



RADICADO N°: 20 -770 - 40 - 89 – 001 - 2022 – 00191

CONSTANCIA : Paso al despacho del señor juez, la acción de tutela presentada por LUZ NEID CORTES QUINBAYO, en contra de ASMET SALUD EPS.S radicada en este despacho bajo el número 2022-00131, informándole que a la entidad accionada se le corrió traslado de la tutela. Pasa el fallo para su revisión y firma.

CARLOS ANDRES SANCHEZ ARIZA  
Escribiente Municipal

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR  
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL SAN MARTÍN

SAN MARTIN, JUNIO, DIECISÉIS (16) DE DOS MIL VEINTIDÓS (2022).

RADICACIÓN No. 20-770-40-89-001-2022-00191

ASUNTO:

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por el señor LUZ NEID CORTES QUINBAYO, en contra de ASMET SALUD EPS.S, HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA Y CLINICA MEDICOS ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE por violación a los derechos fundamentales A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA, LA SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA Y MINIMO VITAL.

ACCIONANTE:

Manifiesta la accionante *que* el día 18 de mayo de 2022 se le practicó una intervención quirúrgica de extracción de la Vesícula Biliar (Colecistectomía). Desde la realización del procedimiento presenta dolor abdominal, dolor de cabeza, mareo, y tiene herida abierta la cual expulsa material purulento y serosanguinolento, por tanto, ingreso nuevamente al hospital el día 27 de mayo de 2022 por urgencias donde le tratan por un absceso retroperitoneal y le dan manejos con antibiótico y realizan lavado.

El día 29 de mayo de 2022 expone la accionante que ingreso nuevamente a Cirugía. El día 31 de mayo de 2022 la remiten a la CLINICA MEDICOS ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE ubicada en la ciudad de Valledupar dado su estado de salud, ya que presenta herida abierta con sonda Vesical y un catéter en el hombro por donde le alimentan y le ingresan los medicamentos, ya que desde hace días no puede comer nada y necesito con urgencia le vea el Cirujano Hepatobiliar y en Aguachica no cuenta dicho especialista.

El día del traslado advierte la accionante que les notifique que la remitieran a la ciudad de Bucaramanga ya que en la ciudad de Valledupar no cuenta con ningún familiar que me pueda apoyar con todas las diligencias necesarias en este momento que esta pasado, como tampoco existen los médicos especialistas que necesito para el delicado estado de salud que está pasando, pero haciendo caso omiso a lo indicado y la remiten a la ciudad de Valledupar.

Al llegar a Valledupar, declara la accionante que le siguen realizando el mismo tratamiento de Aguachica y esta lo que necesita es que con urgencia le vea un Cirujano Hepatobiliar, pero esta ciudad no cuentan con dicho especialista, por lo tanto, le indican que la van a trasladar a la ciudad de Barranquilla, alejándola aún mas de su Hogar, por tanto, les indico nuevamente que se le trasladara a Bucaramanga donde si cuento con familia que pueda ver de su estado de salud y estar atentos a cualquier situación que



RADICADO N°: 20 -770 - 40 - 89 – 001 - 2022 – 00191

requiera la asistencia de ellos, de igual manera, en Bucaramanga si se cuenta con los médicos especialistas que requiero con urgencia.

**ACCIONADOS:**

**ASMET SALUD EPS.S**

Mediante auto de fecha, 07 de junio de 2022, se admitió la Acción de Tutela promovida por LUZ NEID CORTES QUINBAYO en contra ASMET SALUD EPS.S, así mismo se notificó a la entidad accionada ASMET SALUD EPS.S, siendo respondida dentro del término.

Por parte de la entidad accionada se informa que efectivamente el señor LUZ NEID CORTES QUINBAYO, se encuentra afiliada y activa, asimismo hacen saber que a la fecha se le han suministrado todos los servicios requeridos motivo por el cual solicitan se despache improcedente la presente acción de tutela.

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Mediante auto de fecha, 07 de junio de 2022, se admitió la Acción de Tutela promovida por LUZ NEID CORTES QUINBAYO en contra ASMET SALUD EPS.S, así mismo se notificó a la entidad vinculada SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, siendo respondida dentro del término.

La entidad vinculada expuso que la Superintendencia, NO es la responsable de la presunta vulneración a los derechos fundamentales alegados por la aquí accionante, pues se reitera que es la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB), quien se encuentra legitimada en la causa para pronunciarse respecto a lo pretendido por la parte accionante.

**ADRES.**

Mediante auto de fecha, 07 de junio de 2022, se admitió la Acción de Tutela promovida por LUZ NEID CORTES QUINBAYO en contra ASMET SALUD I EPS.S, así mismo se notificó a la entidad vinculada ADRES, siendo respondida dentro del término.

La entidad manifestó la falta de legitimidad en la causa por pasiva, aduciendo que en Sentencia T-1001 de 2006 reiterando lo expuesto por la Corporación en la Sentencia T-416 de 1997, adujo que la legitimación en la causa es un presupuesto fundamental de la sentencia por cuanto otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie de fondo sobre los hechos y pretensiones de la demanda, dándole también la oportunidad al demandado para controvertir lo reclamado, por lo tanto la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de la partes y cuando estas carecen de este atributo, el juez no podrá adoptar una decisión de fondo.

**SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR**

Mediante auto de fecha, 07 de junio de 2022, se admitió la Acción de Tutela promovida por LUZ NEID CORTES QUINBAYO en contra ASMET SALUD I EPS.S, así mismo se notificó a la entidad vinculada SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, sin embargo, a la fecha no se ha contestado el requerimiento.

**PETICIÓN PRINCIPAL**

**PRIMERO:** Tutelar el derecho fundamental constitucional a la Vida, a la dignidad humana, a la salud, a la seguridad social.

**SEGUNDO:** Que se ordene a la CLINICA MEDICOS ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE, AL HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA, Y ASMET SALUD, el traslado a la ciudad de Bucaramanga por las razones ya expuestas, ya que necesito con urgencia me vea el Cirujano especialista, actualmente estoy expulsando bilis que no es normal, tengo herida abierta, no puedo comer y presento peligro para mi vida.

**TECERO:** Que se ordene a ASMET SALUD prestar una atención integral y eficiente y eficaz.

**PRUEBAS ALLEGADAS AL PROCESO:**

- Historia Clínica
- Cedula de Ciudadanía

**CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:**



RADICADO N°: 20 -770 - 40 - 89 – 001 - 2022 – 00191

El aspecto fundamental que debe ser resuelto por el Juzgado para soportar su decisión de conceder o no la protección incoada, estriba en determinar si ASMET SALUD EPS.S, está lesionando los derechos fundamentales A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA, LA SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA Y MINIMO VITAL de LUZ NEID CORTES QUINBAYO

Siendo ello así, el Juzgado considera necesario traer a colación algunas citas emanadas de la Corte Constitucional relacionadas con el caso que nos ocupa y que nos servirán de piso jurídico para tomar la decisión correspondiente, sin olvidarnos del decreto matriz de la acción de tutela, lo que haremos de la siguiente manera:

La acción de tutela es una institución incorporada a nuestro ordenamiento jurídico por el artículo 86 de la Constitución de 1991 y desarrollada por el Decreto 2591 de la misma anualidad, en cuyo artículo 1° se prevé:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este decreto”.

Abordemos entonces el estudio de los derechos incoados en la presente acción de tutela como son A LA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, LA VIDA Y MÍNIMO VITAL.

Con respecto a la vulneración del derecho a LA SALUD esto nos dice la jurisprudencia:

SENTENCIA C-936/11

“La Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales. En el desarrollo jurisprudencial de la tesis del carácter fundamental autónomo del derecho a la salud, la Corte ha descartado el argumento de que su contenido principalmente prestacional y de desarrollo progresivo impida su reconocimiento como fundamental. Como bien lo ha precisado esta Corporación en numerosos fallos, todos los derechos fundamentales tienen una faceta prestacional y progresiva –incluso los tradicionales derechos civiles y políticos- sin que ello tenga incidencia sobre su naturaleza constitucional. Al respecto, la Corte explicó lo siguiente en la sentencia C-372 de 2011: “La Corte Constitucional ha entendido que todos los derechos fundamentales, tanto los derechos civiles y políticos como los derechos económicos, sociales y culturales, implican obligaciones de carácter negativo y positivo. A diferencia de lo que solía afirmar parte de la doctrina, para la Corte no es cierto que solamente los derechos económicos, sociales y culturales tengan contenidos prestacionales; los derechos civiles y políticos también requieren de la adopción de medidas, la destinación de recursos y la creación de instituciones para hacerlos efectivos”. En tanto derecho fundamental, la Corte también ha resaltado su titularidad universal; de ahí la adopción explícita del principio de universalidad en el artículo 49 superior. Ciertamente, como se indicó en la sentencia C-623 de 2004, “(...) la cobertura en la protección de los riesgos inherentes a la seguridad social debe amparar a todas las personas residentes en Colombia, en cualquiera de las etapas de su vida, sin discriminación alguna por razones de sexo, edad, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, etc.”, lo contrario conduciría un déficit de protección constitucional inadmisibles. Finalmente, la Corporación ha explicado que el derecho a la salud se interrelaciona e, incluso, es indispensable para la realización de otras garantías constitucionales, como los derechos a la alimentación, al trabajo, a la educación y a la vida. Al respecto, la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC en adelante) señala: “3. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad (...). Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud (...).”. En relación con el contenido del derecho, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que su delimitación es un trabajo difícil, pues se trata de un derecho complejo, por cuanto comprende una gran diversidad de obligaciones reclamables del Estado y de un grupo extenso de otros agentes. No obstante, con la finalidad de hacer exigible el derecho, con fundamento en la Observación General 14 del Comité DESC, la Corte ha reconocido que comprende “(...) toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud” -como una manifestación de principio de universalidad desde el punto de vista del objeto, los cuales se pueden agrupar alrededor de cuatro garantías básicas que aseguran el goce efectivo del derecho; estas son:



RADICADO N°: 20 -770 - 40 - 89 – 001 - 2022 – 00191

disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Sobre el alcance de estas garantías, la sentencia T-760 de 2008 explicó lo siguiente: “(i) Cada estado debe tener disponibles ‘un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.’ (ii) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, en cuatro dimensiones superpuestas: (a) ‘no discriminación’, los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna; (b) ‘accesibilidad física’, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados; (c) ‘accesibilidad económica’ (asequibilidad), los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos; y (d) ‘acceso a la información’, el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin perjuicio de la debida confidencialidad. (iii) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser (aceptables) respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate. (iv) Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también de buena calidad, apropiados desde el punto de vista científico y médico”.

Para seguir reforzando lo dicho hasta ahora miremos entonces las OBLIGACIONES QUE SE DERIVAN DEL DERECHO A LA SALUD según SENTENCIA C-936/11

“La Corte ha explicado, acogiendo la Observación General 14 del Comité DESC y, en general, la doctrina de los derechos humanos, que las obligaciones que se derivan del derecho a la salud se pueden agrupar en tres categorías: las obligaciones de respeto, protección y garantía. Este asunto también fue expuesto en la sentencia T-760 de 2008 de la siguiente forma: “La Sala de Revisión advierte que actualmente existe una discusión abierta en la jurisprudencia y la doctrina con relación a cuáles son las obligaciones que se derivan de un derecho fundamental. Existe un relativo acuerdo en lo que se refiere al tipo de obligaciones que estarían comprendidas en las dos clasificaciones iniciales, las obligaciones de respetar y de proteger, pero no así con la última. Las obligaciones de cumplir, denominadas por algunos autores como de garantía, de asegurar o de satisfacer, no se han caracterizado de forma pacífica. Así, por ejemplo, mientras que para la Observación General N° 14 las obligaciones de cumplir se dividen a su vez en obligaciones de ‘facilitar’, ‘proporcionar’ y ‘promover’, para algunos autores, además de las obligaciones de respetar y proteger, hay dos clases adicionales, las de asegurar, por un lado, y las promover, por otro. 1. El Comité indica que la obligación de respetar ‘exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud’. De acuerdo con la Observación General N°14 (2000), la obligación de respetar el derecho a la salud, supone, en particular [abstenerse] de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas. [...] Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y genésica, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntos relacionados con la salud. Los Estados deben abstenerse asimismo de contaminar ilegalmente la atmósfera, el agua y la tierra, por ejemplo mediante los desechos industriales de las instalaciones propiedad del Estado, utilizar o ensayar armas nucleares, biológicas o químicas si, como resultado de esos ensayos, se liberan sustancias nocivas para la salud del ser humano, o limitar el acceso a los servicios de salud como medida punitiva, por ejemplo durante conflictos armados, en violación del derecho internacional humanitario.’ 2. La obligación de proteger ‘requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12’ (PIDESC, 1966). De acuerdo con la Observación General N°14 (2000), las obligaciones de proteger ‘(...) incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la



RADICADO N°: 20 -770 - 40 - 89 – 001 - 2022 – 00191

disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo a la mutilación de los órganos genitales femeninos; y de adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas mayores, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados deben velar asimismo porque terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.' 3. La obligación de cumplir 'requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.' (i) Para el Comité la obligación de cumplir (facilitar) 'requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud'. (ii) La obligación de cumplir (proporcionar) un derecho específico enunciado en el Pacto "en los casos en que los particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición" (iii) La obligación de cumplir (promover) el derecho a la salud 'requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población".

Miremos lo concerniente a la SEGURIDAD SOCIAL según SENTENCIA C-936/11, que a modo de síntesis nos explica la función del sistema de SEGURIDAD SOCIAL, las obligaciones a cargo de cada una de las entidades prestadoras del servicio de salud, y el manejo de sus pacientes:

"El Estado tiene las siguientes funciones dentro del sistema: "(...) para que efectivamente toda persona pueda acceder a los servicios de salud, al Estado le corresponde, por mandato constitucional (art. 49, CP), cumplir las siguientes obligaciones: (i) organizar, (ii) dirigir y (iii) regular la prestación de los servicios de salud; (iv) establecer las políticas para la prestación de los servicios por parte de entidades privadas, y ejercer (v) su vigilancia y (vi) control; (viii) establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y (ix) determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Así pues, es obligación del Estado establecer el Sistema; definir qué entidades y personas lo pueden integrar, y qué labores puede desempeñar cada uno; cómo pueden los particulares participar en la prestación de los servicios y en qué términos; así como también, establecer quiénes aportan al Sistema y en qué cantidades, esto es, definir el flujo de recursos del Sistema". Estas funciones, como se indicó en la sentencia C-252 de 2010, son desarrollo de la intervención reforzada del Estado que la Constitución exige en materia de salud y "(...) que se dirige a superar la tensión entre el interés privado existente en el seno de las empresas y el interés general involucrado en tal actividad, máxime cuando se está ante la prestación de un servicio básico para la sociedad que propende por el derecho irrenunciable a la salud que tienen todos los habitantes. Poderes de intervención del Estado que llevan aparejados la facultad de restringir las libertades económicas de los particulares que concurren a su prestación.". La función de regulación exige al Estado la creación de "(...) las reglas necesarias para que las diferentes entidades e instituciones del sector de la salud puedan garantizar efectivamente la prestación de los servicios que sean requeridos por las personas dentro del Sistema de Salud", de modo que incumple su obligación cuando, por ejemplo, (i) "(...) permite que existan vacíos o lagunas en la regulación, que se constituyan en barreras de acceso a los servicios de salud", o (ii) introduce una regulación, "(...) pero ésta se constituye en un obstáculo al acceso a los servicios de salud". Esta función es ejercida por el Congreso y el Gobierno, en particular por el Ministerio de Salud como órgano rector del sector, quienes deben expedir las normas generales que deben guiar las actividades de todos los agentes del sistema. Adicionalmente, en el texto original de la Ley 100 se creó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) como organismo adscrito al Ministerio de Salud, cuyas funciones principales eran dirigir el sistema y definir asuntos como (i) el contenido del POS y POS-S, (ii) el valor de las cotizaciones, de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y de la afiliación de los beneficiarios del régimen subsidiado, (iii) los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado, (iv) el régimen de pagos compartidos, entre otros. El CNSSS fue reemplazado en la mayoría de sus funciones por la Comisión de Regulación en Salud (CRES), creada por el artículo 3 de la Ley 1122 de 2007."

#### MÍNIMO VITAL SENTENCIA T-211/11

"el mínimo vital es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, pues "constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional". En este orden de ideas, también se ha



RADICADO N°: 20 -770 - 40 - 89 – 001 - 2022 – 00191

señalado que el concepto de mínimo vital no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida. El derecho al mínimo vital se relaciona con la dignidad humana, ya que se concreta en la posibilidad de contar con una subsistencia digna. Encuentra su materialización en diferentes prestaciones, como el salario o la mesada pensional, mas no es necesariamente equivalente al salario mínimo legal, pues depende del status que haya alcanzado la persona durante su vida. Empero, esta misma característica conlleva a que existan cargas soportables ante las variaciones del caudal pecuniario. Por lo mismo, ante sumas altas de dinero, los cambios en los ingresos se presumen soportables y las personas deben acreditar que las mismas no lo son y que se encuentran en una situación crítica. Esto se desprende de las reglas generales de procedencia de la acción de tutela contempladas en el artículo 86 de la Constitución y en el Decreto 2591 de 1991.

El derecho fundamental al mínimo vital ha sido reconocido desde 1992 en forma extendida y reiterada por la jurisprudencia constitucional de la Corte como un derecho que se deriva de los principios de Estado Social de derecho, dignidad humana y solidaridad, en concordancia con los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal y a la igualdad en la modalidad de decisiones de protección especial a personas en situación de necesidad manifiesta, dado el carácter de derechos directa e inmediatamente aplicables de los citados derechos.

El objeto del derecho fundamental al mínimo vital abarca todas las medidas positivas o negativas constitucionalmente ordenadas con el fin de evitar que la persona se vea reducida en su valor intrínseco como ser humano debido a que no cuenta con las condiciones materiales que le permitan llevar una existencia digna. Este derecho fundamental busca garantizar que la persona, centro del ordenamiento jurídico, no se convierta en instrumento de otros fines, objetivos, propósitos, bienes o intereses, por importantes o valiosos que ellos sean. Tal derecho protege a la persona, en consecuencia, contra toda forma de degradación que comprometa no sólo su subsistencia física sino por sobre todo su valor intrínseco. Es por ello que la jurisprudencia bajo el derecho fundamental al mínimo vital ha ordenado al Estado, entre otras, reconocer prestaciones positivas a favor de personas inimputables, detenidas, indigentes, enfermos no cubiertos por el sistema de salud, mujeres embarazadas. Pero los jueces de tutela también han reprochado las acciones u omisiones, con fundamento en el derecho fundamental al mínimo vital, bien sea de particulares que presten algún servicio público como los servicios de salud y educación, o de particulares que atentan contra la subsistencia digna de una persona, con el fin de asegurar el mencionado derecho, como ha sucedido en materia del no pago prolongado de salarios o pensiones por empresarios particulares., y ocasionalmente los particulares, cuando se reúnen las condiciones de urgencia están obligados a suministrar a la persona que se encuentra en una situación en la cual ella misma no se puede desempeñar autónomamente y que compromete las condiciones materiales de su existencia, las prestaciones necesarias e indispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano. Por su parte, respecto de la dimensión negativa, el derecho fundamental al mínimo vital se constituye en un límite o cota inferior que no puede ser traspasado por el Estado, en materia de disposición de los recursos materiales que la persona necesita para llevar una existencia digna. Es por ello que institucionales como la inembargabilidad de parte del salario, la prohibición de la confiscación, la indisponibilidad de los derechos laborales o el amparo de pobreza, entre otros, constituyen ejemplos concretos del mencionado límite inferior que excluye ciertos recursos materiales de la competencia dispositiva del Estado o de otros particulares. Lo anterior conduce a la estrecha relación existente entre Estado Social de derecho, mínimo vital y régimen tributario.

#### CASO CONCRETO

Antes de dar inicio es preciso aclarar que existe una circunstancia que debe destacarse en el presente ejercicio de valoración probatoria, y se trata del hecho atinente a que la entidad vinculada SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR no respondieron el requerimiento judicial dentro del término establecido, por lo expuesto, se tendrá por no contestada la Acción de Tutela y se darán por ciertos los hechos aludidos por la accionante.

En relación a ese aspecto, el artículo 20 del decreto 2591 de 1.991 expresa:

“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.”.



RADICADO N°: 20 -770 - 40 - 89 – 001 - 2022 – 00191

Se colige de este precepto, que cuando el informe que pide el Juez constitucional no es rendido por parte del organismo accionado en el lapso concedido para ello, la presunción de veracidad sobre los hechos narrados en el texto de la acción opera de manera automática, lo que genera que se deban tener como ciertos los hechos expuestos en la demanda, dando lugar a resolver de plano si se estima innecesaria cualquier otra averiguación, sin embargo también aclara el despacho que el material probatorio aportado por el accionante será incidente en la toma de la decisión y de encontrar que los mismos no son suficientes, no habrá de prosperar la acción impetrada.

Ahora para el presente caso, el despacho ha tenido en cuenta las diferentes jurisprudencias emitidas por la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL, así como las pruebas auxiliadas por agente oficiosa.

Pues bien el presente caso gira en torno a la solicitud que la señor LUZ NEID CORTES QUINBAYO, realiza a la entidad hoy accionada de traslado a la ciudad de Bucaramanga – Santander, donde cuanta con familiares que pueden realizar un acompañamiento, así mismo que es en esta ciudad donde se cuentan con los especialistas requeridos, pero la entidad a criterio de la accionante a hecho caso omiso.

Entendido lo anterior comencemos entonces por analizar la posible vulneración del derecho fundamental a la salud; pues bien la jurisprudencia nos habla que dicho derecho trae consigo “(...) Toda Una Gama De Facilidades, Bienes, Servicios Y Condiciones Necesarias Para Alcanzar El Más Alto Nivel Posible De Salud”, los cuales con el material aportado por las partes intervinientes se puede avizorar se le están brindado en su totalidad a al señora LUZ NEID CORTES QUINBAYO, ya que la misma no ha podido obtener el tratamiento adecuado para sus patologías, al punto que a la fecha ya se encuentra programada cirugía ordenada por el especialista requerido este es Hepatobiliar la cual habrá de practicársele el día 16 de junio de 2022 a las 4:30 pm, información que fue suministrada por la misma accionante mediante llamada telefónica realizada por el escribiente del despacho quien se encontraba verificado la información suministrada por la entidad accionada

Ahora se avizora dentro del expediente, valoraciones médicas que certifican el estado de salud de la señora LUZ NEID CORTES QUINBAYO y las órdenes expedidas por los médicos adscritos a la entidad, que soportan el diagnóstico y la necesidad de la implementación de los tratamientos que a la fecha la entidad accionada logro demostrar se le estaban suministrando.

Visto y analizado lo anterior podemos observar que la entidad no a incurriendo en omisiones y por el contrario a tratado de salvaguardara el derecho a la vida en condiciones dignas de la señora LUZ NEID CORTES QUINBAYO, ya que a suministra y autorizar, lo requerido a través de la red prestadora de servicios contratada.

Con respecto a la solicitud de integralidad solicitada por la accionante dígame, que una vez revisada y analizada las pruebas aportadas por las partes intervinientes, no se vislumbra la necesidad de otorgamiento, ya que la fecha ha cumplido con la cargada de garantizar un tratamiento adecuado, acorde a la patología sin dilaciones injustificadas que ameriten la intervención del juez constitucional, por otra parte según el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”. En concordancia, no puede “fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud “cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”. Que para el caso en marras se estaría cumpliendo ya que como se dijo en líneas pasadas ya la misma fue valorada por el especialista quien vio la necesidad de un procedimiento y incluso ya fue ordenado al igual que los demás elementos y tecnologías.

Es por todo lo anterior que el despacho no habrá de tutelar los derechos invocados por la accionante y se abstendrá de acceder a las pretensiones incoadas.

Por tanto, en mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN MARTIN - CESAR administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por disposición de la Ley,

#### RESUELVE:

PRIMERO: NO TUTELAR los derechos fundamentales invocados por la señora LUZ NEID CORTES QUINBAYO.



RADICADO N°: 20 -770 - 40 - 89 – 001 - 2022 – 00191

SEGUNDO: EN FIRME esta decisión envíese a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

TERCERO: NOTIFÍQUESE este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito. Esta decisión es susceptible de impugnación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

  
CATALINA PINEDA ALVAREZ.  
JUEZ

C.A.S.A.