



OFICINA DE APOYO PARA LOS JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO DE EJECUCIÓN
DE SENTENCIAS DE CALI

AVISO DE NOTIFICACIÓN

EL JUZGADO TERCERO CIVIL DE CIRCUITO DE EJECUCION DE SENTENCIAS DE
CALI

HACE SABER

QUE DENTRO DE LA ACCION DE TUTELA CON RADICADO: 76001-3403-007-2019-00149-01, INTERPUESTA POR HENRY LOPEZ CONTRA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, VINCULADOS: ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CALI, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACION MUNICIPAL DE CALI, CLINICA DE OCCIDENTE Y CLINICA COLOMBIA; SE PROFIRIÓ SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA No. T- 145 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2019. EN CONSECUENCIA SE PONE EN CONOCIMIENTO AL ACCIONANTE HENRY LOPEZ, LA REFERIDA PROVIDENCIA.

LO ANTERIOR, TODA VEZ QUE PUEDE VERSE AFECTADO EN EL DESARROLLO DE ESTE TRÁMITE CONSTITUCIONAL.

SE FIJA EN LA OFICINA DE APOYO PARA LOS JUZGADOS CIVILES DEL CIRCUITO DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE CALI Y EN LA PÁGINA WEB DE LA RAMA JUDICIAL (www.ramajudicial.gov.co), EL VEINTICUATRO (24) DE SEPTIEMBRE DE 2019 A LAS 8:00 AM, VENCE EL VEINTICUATRO (24) DE SEPTIEMBRE DE 2019 A LAS 5:00 PM.

NATALIA ORTIZ GARZÓN
Profesional Universitario



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE EJECUCIÓN
DE SENTENCIAS DE CALI

Sentencia No. T - 145

RADICACIÓN: 76-001-43-03-007-2019-00149-00
DEMANDANTE: Henry López
DEMANDADOS: Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca
CLASE DE PROCESO: Acción de Tutela – Impugnación

Santiago de Cali, veinte (20) de Septiembre de dos mil diecinueve (2.019)

1. INTROITO

Procede la Juez a resolver la impugnación interpuesta por la accionada SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, en contra de la sentencia No. 150 del 12 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado 7° Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali.

2. HECHOS RELEVANTES

2.1. De la primera instancia

2.1.1. Manifiesta el accionante que el pasado 21 de julio de 2019, ingresó a la CLINICA COLOMBIA tras haber sufrido un accidente de tránsito.

Actualmente se encuentra sin EPS, por lo que no pertenece a ninguna red del Plan Obligatorio de Salud, además no ha sido censado por parte de la Secretaria de salud del Valle del Cauca.

Finalmente expone que al no tener cobertura en salud, la Secretaria de Salud del Valle, no expide la autorización del servicio, y le informa que los gastos deben ser por su cuenta lo cual resulta improcedente, por ser una persona de escasos recursos.

En consecuencia de lo anterior, solicita se le proteja su derecho fundamental a la salud y se ordene a la entidad accionada que autorice y garantice la prestación integral del servicio a la salud.

2.1.2. Admitida la acción se dispuso la notificación de la entidad accionada y la vinculación del ADRES, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

DE CALI, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN MUNICIPAL DE CALI, CLÍNICA DE OCCIDENTE, CLÍNICA COLOMBIA.

2.1.3. La SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE CALI. Responde informando que se procedió a verificar el estado de afiliación del señor Henry López, constatándose que no se encuentra afiliado a ninguna Eps del régimen subsidiado ni contributivo.

2.1.4. El DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE CALI, aclarar que la única competencia atribuible al SISBÉN es la realización de un proceso de encuesta, trámite diseñado por el Departamento Nacional de Planeación DNP para identificar a los usuarios en nuestro sistema de información.

Indica que el DNP es la entidad encargada de asignar el puntaje a los usuarios a través del aplicativo SISBENnet, el cual oscila entre 0 y 100 dependiendo de la información recolectada en la encuesta, generando de esta forma un indicador de calidad de vida denominado índice SISBÉN, valor numérico obtenido mediante técnicas estadísticas y econométricas que agregan o relacionan la información de la residencia del hogar y de cada una de las personas que integran la unidad de vivienda encuestada a través de la ficha de caracterización socioeconómica

Manifiesta que respecto al proceso de identificación del accionante en el SISBÉN, se logró evidenciar que el señor HENRY LÓPEZ, no se encuentra registrado en la base de datos, requisito que es el medio establecido por el DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - DNP para determinar si puede ser potencial beneficiario del régimen subsidiado de salud a través de su registro en la Base Nacional Certificada del SISBÉN.

Agrega que se logra evidenciar que el señor HENRY LÓPEZ solo cuenta con la denuncia de pérdida de documento de identificación, es decir, que en la actualidad el accionante no cuenta con el documento requerido por el Departamento Nacional de Planeación para solicitar la realización de una encuesta SISBÉN. Por lo que solicita se instruya al accionante para que una vez cuente con este documento de identidad, se dirija personalmente o través de un representante autorizado (si sus condiciones de salud no se lo permiten) a la Coordinación Jurídica ubicada en la Calle 4A # 35A - 64 del Barrio San Fernando, en horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a.m. 5:00 p.m., en donde se programará la encuesta de forma prioritaria en atención al proceso de tutela de la referencia.

Solicita se desvincule de la presente acción de tutela, ya que no ha vulnerado ningún derecho del accionante, y por el contrario se encuentran prestos a adelantar las gestiones necesarias para lograrla identificación del señor HENRY LÓPEZ de forma prioritaria en su

base de datos, una vez el accionante realice la solicitud de encuesta aportando la copia de su documento de identidad, requisito que es indispensable para realizar el trámite de conformidad con la normatividad que nos regula.

2.1.5. El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, solicita se exonere de toda responsabilidad que se le pretenda endilgar durante el trámite de la presente acción constitucional.

2.1.6. La CLÍNICA DE OCCIDENTE, contesta solicitando se desvincule de la presente acción de tutela, toda vez que no ha vulnerado derecho fundamental alguno.

2.1.7. El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, solicita se exonere de toda responsabilidad que se le pretenda endilgar durante el trámite de la presente acción constitucional.

2.1.8. ADRES, solicita que se desvincule a la entidad, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado, resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor

2.1.9. Dentro del término legal oportuno, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, interpone recurso de alzada contra la sentencia de primera instancia, exponiendo que *"la ORDEN IMPARTIDA POR EL JUEZ DE TUTELA, ES INAPLICABLE, AL IMPONER A LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA obligaciones que exceden su competencia, debiendo en su lugar conminar a afectado para que una vez cumpla con los trámites ante el Departamento Administrativo de Planeación Municipal de Cali - oficina SISBEN, en caso de obtener un puntaje que lo ubique en el nivel 1° 2 de afilie a una EAPB de su libre escogencia que opere en el municipio."*

2. Trámite en Segunda Instancia

Admitida la impugnación, se dispuso la notificación de todas las partes.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Requisitos Generales de forma

La suscrita Juez es idónea para conocer en segunda instancia de las impugnaciones de los fallos de tutela proferidos por los jueces municipales de acuerdo al artículo 32° del

Decreto 2591 de 1991, que expresa que la impugnación del fallo de tutela será estudiada por el superior jerárquico del juez que la resolvió en primera instancia.

Como quiera que la alzada se interpuso dentro del término, la juez constitucional de segunda instancia está habilitada para conocer el fondo del asunto que se le remite.

3.2. Presupuestos Normativos

El artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Carta Fundamental, expresa que procede la acción de tutela contra toda acción u omisión de la autoridad pública, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos fundamentales. Por su parte, el artículo 6° ibídem contempla las causales de improcedencia de dicha acción que es nugatoria cuando existan otros medios o recursos de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Ahora bien, los artículos 31 y 32 ibídem, establecen que dentro de los tres días siguientes a la notificación del fallo, podrá ser impugnado por el Defensor del Pueblo, el solicitante, la autoridad pública o el representante del Órgano correspondiente, sin que con ello se vea impedido el cumplimiento del fallo de manera inmediata, debiendo ser remitido el expediente dentro de los dos días siguientes al superior jerárquico correspondiente.

3.3. Presupuestos Jurisprudenciales

3.3.1. Trámite de Afiliación al Sistema General de Seguridad Social – SGSSS –

Las reglas de afiliación al SGSSS se encuentran establecidas en el Decreto 780 expedido por el Gobierno Nacional el 6 de mayo de 2016. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 2.1.3.2 y 2.1.3.4 de dicha normatividad, la afiliación se realiza por una sola vez y con ella se adquieren todos los derechos y obligaciones derivados del SGSSS. La norma establece que para afiliarse y acceder a la totalidad de los servicios, los ciudadanos deben presentar alguno de los siguientes documentos:

“Artículo 2.1.3.5 Documentos de identificación para efectuar afiliación y reportar las novedades. Para efectuar la afiliación y reportar las novedades, los afiliados se identificarán con uno de los siguientes documentos:

1. *Registro Civil de Nacimiento o en su defecto, el certificado de nacido vivo para menores de 3 meses.*

2. Registro Civil de Nacimiento para los mayores de 3 meses y menores de siete (7) años de edad.

3. Tarjeta de identidad para los mayores de siete (7) años y menores de dieciocho (18) años de edad.

4. Cédula de ciudadanía para los mayores de edad.

5. Cédula de extranjería, pasaporte, carné diplomático o salvoconducto de permanencia, según corresponda, para los extranjeros.

6. Pasaporte de la Organización de las Naciones Unidas para quienes tengan la calidad de refugiados o asilados.

Los afiliados están obligados a actualizar el documento de identificación cuando se expida un nuevo tipo de documento; sin embargo, la demora en la actualización del nuevo documento no dará lugar a la suspensión de la afiliación y por tanto habrá reconocimiento de UPC. Las EPS adoptarán campañas para garantizar que sus afiliados conozcan esta obligación y mantengan su información actualizada".

De acuerdo con lo expuesto, toda persona deberá estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud para lograr acceder a los servicios de salud, independiente si la atención proviene de un accidente de tránsito.

3.3.2. Atención en salud de la población pobre no asegurada.

La Ley 715 de 2001 reguló las competencias de los Departamentos en materia de prestación del servicio de salud y en tal sentido señaló que sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, les corresponde dirigir, coordinar y vigilar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, para lo cual tendrá la función de: "4.3.2.2 Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participación 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".

De acuerdo con la anterior disposición, en los Departamentos recae el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar el acceso al servicio de salud de la población pobre no asegurada que se encuentre en su territorio.

En desarrollo de lo anterior, la Superintendencia Nacional de Salud en Concepto 2-2012-013619 de 2012 señaló: *"La población pobre no asegurada, mientras logra ser beneficiaria del régimen subsidiado, tiene derecho a la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, con recursos de subsidios a la oferta (...)"*

3.3.3. *"3. El derecho fundamental a la salud de las víctimas de accidentes de tránsito. Reiteración jurisprudencial.*

3.1 *En caso de accidente de tránsito el centro asistencial debe prestar un servicio de salud integral. La Ley 100 de 1993 en su artículo 2º literal d, lo establece en los siguientes términos: "Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población".*

3.2 *En el artículo 1º del Decreto 3990 de 2007 por el cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas, las condiciones generales del seguro de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, Soat, y se dictan otras disposiciones, se definen los servicios médico quirúrgicos como "todos aquellos servicios prestados por una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada para prestar el servicio específico de que se trate, destinados a lograr la estabilización del paciente, el tratamiento de las patologías resultantes de manera directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico y a la rehabilitación de las secuelas producidas. Igualmente se entienden los servicios suministrados por una IPS respecto de la atención inicial de urgencias".*

3.3 *La jurisprudencia de esta Corporación ha expresado de manera reiterada que el derecho a la salud, es un derecho fundamental. De igual forma, en varios pronunciamientos ha determinado que el concepto de vida no se limita al peligro de muerte, sino que corresponde al mejoramiento de las condiciones de salud cuando afecte la garantía de existencia digna. Sobre el concepto de vida digna esta Corte ha señalado: "Al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable. Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o depender una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad."*

3.4 La correlación entre la garantía del derecho a la salud y el SOAT, y la función social de este último fueron destacadas en la sentencia T-105 de 1996 de la siguiente manera:

"El seguro obligatorio de accidentes de tránsito, obedece a un régimen impositivo del Estado que compromete el interés general y busca de manera continua y regular satisfacer necesidades de orden social y colectivo, en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social que propenda por un mejor modo de vida. Así, la actividad relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, atendiendo a su propia naturaleza, reviste un interés general y, por tanto, no escapa al postulado constitucional que declara su prevalencia sobre intereses particulares, lo cual se concreta en la posibilidad de atribuirle al servicio del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito prestado por entidades particulares, el carácter de servicio público."

3.5 A efectos de fijar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, como lo es un accidente de tránsito, la Corte Constitucional señaló unas claras reglas:

"(i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación; (ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente; (iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico – quirúrgica; (iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, es decir, 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (vi) superado el monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de

medicina prepagada o la Administradora de Riesgos Profesionales, en los casos en los que el accidente haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial.”

3.6 Por ejemplo, en la Sentencia T-558 de 2013 la accionante sufrió un accidente de tránsito, fue atendida en una IPS en la cual le diagnosticaron trauma de rodilla. Posteriormente el ortopedista ordenó intervención quirúrgica de la rodilla izquierda. La entidad no autorizó la realización de la cirugía por no contar con los elementos requeridos para la misma y ordenó remitirla a un centro asistencial que si contara con estos servicios. El hospital al cual fue enviada tampoco le realizó la operación, con el argumento de que a la paciente se le había suspendido la afiliación a la EPS. En esta situación, la Corte indicó que la IPS que atendió y ordenó la cirugía tiene el deber de brindar una atención integral a la víctima del accidente, por lo tanto, debió realizar la remisión pertinente para la realización de la intervención quirúrgica. En este caso la Sala resolvió ordenar a la IPS valorar el estado de salud de la paciente y si aún era necesario, se le realizara la artroscopia diagnóstica de rodilla izquierda.

3.7 Otro caso fue la Sentencia T-825 de 2011, en el cual una víctima de accidente de tránsito interpuso acción de tutela contra la IPS. Indicó que ingresó a la unidad de urgencia de la IPS, donde le diagnosticaron un “trauma en la muñeca derecha con deformidad y limitación funcional”, razón por la cual le fue ordenada la práctica de una intervención quirúrgica denominada “reducción abierta más osteosíntesis”. El médico tratante le informó que no contaban con los elementos requeridos para dicha cirugía, sin embargo, tampoco se concretó su remisión a otro centro asistencial. Manifestó que pasados 2 meses pudo ser remitido y el galeno que lo atendió le expresó que ya habían transcurrido dos meses desde el accidente de tránsito y la fractura se consolidó. Motivo por el cual se ordena fisioterapias, ampliar la incapacidad y controles posteriores con ortopedista de mano. A pesar de esto, el peticionario continuó con dolores en la mano y estaba perdiendo movilidad. Esta Corporación consideró que la IPS al momento de recibir al actor tras sufrir un accidente de tránsito, se hizo responsable de brindarle una atención integral en salud y, por tanto, adquirió el deber constitucional y legal de garantizarle la continuidad en la prestación del servicio. En este caso, esta Corporación ordenó a la IPS se estudiaran y agotaran todas las alternativas tendientes a garantizar la rehabilitación del actor y se emitiera un concepto claro y preciso en el que se indicara el tratamiento a seguir para obtener una óptima recuperación de su mano derecha.

3.8 En consecuencia, el hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica

que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el Soat y el Fosyga se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado.

Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera. En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre...”.

4. PROBLEMA JURÍDICO

Atendiendo los argumentos de la recurrente en sede de tutela y examinado el acervo probatorio adosado al plenario, corresponde a esta instancia plantearse el siguiente interrogante:

¿Erró la Juez de primera instancia al ordenarle a la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, que una vez el accionante sea encuestado por el Departamento Administrativo de Planeación Municipal de Cali- Oficina Sisben, realice todos los trámites necesarios tendientes a la afiliación del señor HENRY LOPEZ en una entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado?

5. DESARROLLO

5.1. De conformidad con lo que antecede y previo a resolver el problema jurídico aquí planteado, es menester indicar que el señor HENRY LOPEZ, acude al presente amparo constitucional, a fin de que se le garantice la atención en salud de manera permanente considerando el estado de salud que presenta, debido al accidente de tránsito que sufrió el 21 de julio de 2019, donde fue trasladado a la Clínica Colombia, entidad que en la actualidad le está prestando el servicio de salud necesario.

5.2. En ese orden de ideas de cara a resolver el problema jurídico planteado, se puede observar que el agenciado HENRY LOPEZ requiere de atención médica, que de no ser brindada podría derivar en un daño irreparable, dado que es una persona que no cuenta con afiliación a ninguna entidad de salud debido a que actualmente no presenta una situación económica boyante, por consiguiente, requiere de un mecanismo expedito y efectivo que dé solución a sus problemas de salud.

En ese orden de ideas, según lo previsto en el artículo 67 de la ley 1753 de 2015, entre los recursos que administra el ADRES, se ubican los correspondientes a la contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) que se cobra con adición a ella. Lo anterior, para con ello significar que la entidad de salud que preste el servicio médico hospitalario sea pública o privada podrá repetir para el cobro de aquellas atenciones, directamente contra la entidad emisora del seguro obligatorio, y una vez superado el tope del seguro (800 salarios mínimos) lo hará contra la EPS o EPS-S, a la que se encuentre adscrito el usuario accidentado.

Ahora bien, atendiendo a lo expuesto en los prolegómenos de esta providencia, no comparte esta instancia lo expuesto por la Secretaria de Salud departamental en razón a que, en lo que respecta a la afiliación del actor a una EPS del régimen subsidiado o contributivo, es el ente Territorial (Secretaria de Salud Departamental del Valle), quien debe garantizar que no exista una ruptura en la prestación de la atención médica requerida, mientras se define su situación dentro del Sistema General de Salud en el régimen subsidiado, por eso en aras de proteger el derecho a la salud del accionante resulta procedente, que mientras que su calificación en el SISBEN se realiza por parte Departamento Administrativo de Planeación Municipal de Cali, realice labores de acompañamiento y orientación efectiva al señor HENRY LOPEZ dentro de los trámites necesarios para que aquel logre una afiliación a una Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado, sin que ello signifique la promoción o la inducción al actor para que se afilie a una determinada EPS en el régimen subsidiado.

En ese sentido, como la seguridad social ha sido entendida por la Corte Constitucional como un servicio público y un derecho fundamental, su fin es el de proteger a todos aquellos que se encuentren en condiciones especiales (vejez, desempleo, enfermedad o discapacidad laboral), luego, es deber del estado a través del ente territorial accionado asumir tanto el acompañamiento que el actor requiere, hasta que recupere su salud en su totalidad y/o hasta que aquel goce de una afiliación a una EAPB.

Corolario de lo expuesto, no se encuentra por esta Agencia Judicial yerro alguno que pueda llevar a revocar o a modificar la sentencia proferida por el Juzgado Séptimo de Ejecución Civil Municipal de Cali.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil de Circuito de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

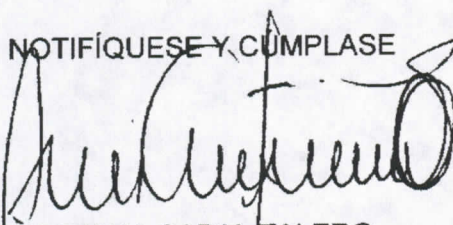
RESUELVE

PRIMERO.- CONFIRMAR la Sentencia No. 150 del 12 de agosto de 2019, proferida por el Juzgado 7° Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, por las razones antes expuestas.

SEGUNDO.- NOTIFÍQUESE a las partes por el medio más expedito. No obstante, ante la eventual imposibilidad de enterar a las partes o a terceros interesados en las resultados de este trámite, súrtase dicho trámite por AVISO el que deberá fijarse en la Oficina de Apoyo – Secretaria y a través de publicación del presente proveído en la página web de los Juzgados Civiles del Circuito de Ejecución de Sentencias de esta ciudad.

TERCERO.- Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de este fallo, REMITASE el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ADRIANA CABAL TALERO
Juez