



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN
Medellín, veinte (20) de marzo de dos mil veinte (2020)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	ALEIDA ROSA PRISCO MARULANDA
ACCIONADO	DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	Nº 05001 40 03 014 2020 00194 00
INSTANCIA	Primera
SENTENCIA	N. 073
TEMAS Y SUBTEMAS	derechos a la vida, la salud y la dignidad humana concede tutela
DECISIÓN	Concede

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de Ia ACCION DE TUTELA, que promovió, la señora ALEIDA ROSA PRISCO MARULANDA con C.C 43.067.919 contra de DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana.

I. ANTECEDENTES

1.1 Supuestos facticos. - Manifestó la accionante que es paciente de 55 años, con un puntaje de 80.55 en el SISBEN, con diagnóstico de TUMOR BENIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS, y debido a ello le ordenaron CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.

1.2 Tramite. - Admitida la solicitud de tutela el 25 de febrero hogaño, se vincula a la SISBEN BELLO, ESE BELLO SALUD y ALCALDIA DE BELLO., y se ordenó la notificación a los entes accionados y se concedió la Medida Provisional.

1.3 El 04 de marzo de 2020, fue emitido fallo el cual fue impugnado y le correspondió en segunda instancia al Juzgado 21 Civil del Circuito de Oralidad de Medellín y mediante auto del 10 de marzo de la misma anualidad, decretó la nulidad y ordeno notificar el auto admisorio a la SECRETARIA DE SALUD DE BELLO.

1.3.1 Por auto del 13 de marzo de 2020, se dio cumplimiento a lo ordenado por el superior, se dispuso además comunicar a la SECRETARIA DE SALUD DE BELLO, y el referido auto se notificó por correo electrónico a todas las entidades accionadas y vinculadas.

Ninguna de las entidades procedió a dar respuesta nuevamente.

1.3.2 La ESE BELLOSALUD manifestó que la afectada, tiene asignado un puntaje de 80,55 en el SISBEN lo cual la ubica dentro del NIVEL TRES (III) de la clasificación del DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION en calidad de VINCULADO, razón por la

cual es atendida por la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA quien asume el 70% del costo de la prestación de servicios, que de acuerdo a su clasificación del SISBEN debe asumir unos valores designados normativamente.

Que tal y coma se evidencia la E.S.E BelloSalud no es la llamada a responder, ya que carece de legitimación en la causa por pasiva conforme los niveles de complejidad y La normativa referente a los planes de salud.

1.3.3 La ALCALDIA DE BELLO Debe indicarse, con relación a la responsabilidad de los ENTES TERRITORIALES de conformidad con la ley 715 de 2001 capitulo II que este escinde dichas competencias en el ámbito DEPARTAMENTAL y en el ámbito MUNICIPAL correspondiéndole al municipio de Bello únicamente lo relacionado con las atenciones en entidades hospitalarias dentro de nuestra jurisdicción y adicionalmente, solo correrán a nuestro cargo, los valores que se generen en las atenciones de primer (I) o bajo nivel de complejidad. Para el caso concreto la E.S.E BelloSalud como empresa social del estado del orden Municipal en La jurisdicción de Bello, le prestó las atenciones correspondientes al primer nivel de salud y genero una referencia a un nivel superior de atención según anexo técnico tres.

En ese sentido, dentro del marco de competencias, atendiendo los niveles de complejidad y la distribución de obligaciones conforme el ámbito territorial; el cumplimiento de los servicios requeridos y la determinación de los montos a pagar por dichos procedimientos por parte del usuario, corresponde única y exclusivamente a la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA.

Por otro lado, los servicios requeridos por el paciente son de un nivel ESPECIALIZADO por lo cual también carecemos de legitimación en la causa por pasiva para proceder conforme la distribución de los niveles de complejidad.

La secretaria de salud, en representación del municipio de Bello no ha vulnerado derechos al usuario, por tanto, se solicita al señor juez DESVINCULAR a la Secretaria de Salud del municipio de Bello, de la acción de tutela en comento.

1.3.4. LA Secretaria de Salud de Bello, procedió a dar respuesta de manera extemporánea, indicando que, con relación a la responsabilidad de los **ENTES TERRITORIALES, de conformidad con la ley 715 de 2001 capitulo II que este escinde dichas competencias en el ámbito DEPARTAMENTAL y en el ámbito MUNICIPAL** correspondiéndole al municipio de bello únicamente lo relacionado con las atenciones en entidades hospitalarias dentro de nuestra jurisdicción y adicionalmente, solo correrán a nuestro cargo, los valores que se generen en las atenciones de primer (I) o bajo nivel de complejidad. Para el caso concreto la ESE Bello Salud como empresa social del Estado del orden municipal en la jurisdicción de Bello, le prestó las atenciones correspondientes al primer nivel de salud y genero una referencia a un nivel superior de atención según anexo técnico 3.

En ese sentido, dentro del marco de competencias, atendiendo los niveles de complejidad y la distribución de obligaciones, conforme el ámbito territorial; el cumplimiento de los servicios requeridos y la determinación de los montos a pagar por dichos procedimientos por parte del usuario, corresponde única y exclusivamente a al Dirección Seccional de Salud y Protección de Antioquia.

CONSIDERACIONES.

2.1. Competencia. - esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de Ia Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1999 y al inciso 2°, numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Marco Normativo aplicable- Constitución Política: Arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 259i de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42 Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

2.3. Del problema jurídico: Corresponde determinar si las entidades de salud accionadas están vulnerando a ALEIDA ROSA PRISCO MARULANDA los derechos fundamentales invocados al no autorice y materialice CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL requeridas por la afectada.

2.4. De la acción de tutela.- La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia esta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5 Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud.

La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna¹, Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de

¹ En ese sentido esta Corporación en la Sentencia T-175 de 2002, preciso que lo que pretende la jurisprudencia con dicho postulado es: *"respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sine a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencia/ de la vida humane en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.1 De allí que también el concepto de derecho a la salud, cuando va aparejado de su conexidad con la vida, ha sido definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica (en donde, tanto física coma en el plano de In operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en In estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."*

salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna².

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de -- Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público³, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución⁴.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*⁵.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación⁶.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental⁷ y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud"*⁸.

² Ver sentencia T-724 de 2008

³ Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁴ Sentencia T-164 de 2013

⁵ Sentencia T-203 de 2012

⁶ Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

⁷ En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo que asignarle el carácter de fundamental al derecho a la salud fue el resultado de una evolución jurisprudencial y la observancia de la doctrina y los instrumentos internacionales sobre la materia. Inicialmente, sostuvo que las afectaciones al derecho a la salud podían ser resueltas en sede de tutela siempre que se demostrara su conexidad con derechos como la vida, la dignidad o el mínimo vital. No obstante, para el caso de sujetos de especial protección constitucional como las personas de la tercera edad y los niños, la jurisprudencia habrá señalado que este derecho adquirirá el carácter de fundamental autónomo.

⁸ Sentencia T-320 de 2011.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende"*

2.6. OBLIGACION DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD — SISBEN.

La Corte Constitucional en sentencia T-627 de 2014 manifestó *"La Ley 100 de 1993, normativa que regula el Sistema de Seguridad Social Integral, desarrolla los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, en lo que tiene que ver con el servicio de salud, el cual se determina como público, esencial, que debe regirse por los principios de universalidad, eficiencia, solidaridad y obligatoriedad, según el cual yip afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los habitantes de Colombia"*.

En este sentido, existen tres tipos de participación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que prevé los afiliados al régimen contributivo o subsidiado y - de forma temporal los participantes vinculados. Cada uno de ellos se encuentra definido en el artículo 157 de la mencionada Ley.

Así la jurisprudencia constitucional ha establecido que "para la vinculación al sistema de seguridad social en salud, la mencionada ley estableció dos regímenes de afiliación: el régimen contributivo y el régimen subsidiado -del ultimo deben hacer parte las personas más pobres y vulnerables, que no tienen capacidad de pago, junto con su grupo familiar-. La Corte ha señalado que la afiliación constituye un mecanismo de acceso a los servicios en salud que se deben brindar a toda la población, y bajo tal óptica, es un derecho que se convierte en una condición necesaria para garantizar las prestaciones en salud a las personas que conforman el sistema."

De tal modo que, para que una persona pueda acceder a los servicios de salud que presta el sistema, debe pertenecer al dicho sistema. "De este modo, las herramientas jurídicas para lograr la protección del derecho a la salud, resultan inocuas para quienes no forman parte del sistema. De ahí, que cobre enorme relevancia constitucional la efectividad de aquellos mecanismos para alcanzar la inclusión en dicho sistema. Par ello, el evento consistente en estar incluido en el sistema es un derecho, que obra como condición para garantizar el cumplimiento de las prestaciones que constituyen la prestación del servicio a la salud. Sin la garantía efectiva de dicho derecho, no es posible a su vez la garantía del contenido específico del derecho fundamental a la salud."

2.7 Corte Constitucional en Sentencia T-210 de 2018:

"A partir de estos instrumentos normativos con base en los cuales se determine el contenido del derecho a la salud, el Órgano político de representación popular en Colombia dispuso mediante Es Ley 100 de 1993 que el Sistema General de Seguridad Social en Salud cubre a todos los residentes en el país, y por lo tanto todas las personas tienen la posibilidad de participar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; unos en su condición de afiliados al régimen contributivo, otros como afiliados al régimen subsidiado. Los primeros, son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores

públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Los segundos, son las personas sin capacidad de pago para cotizar al sistema; se trata de la población más pobre y vulnerable del país a quienes se les subsidia su participación en el SGSSS.

Al lado de estos dos tipos de participantes del SGSSS, el Legislador también ha regulado la atención en salud de la *población pobre no asegurada* que no se encuentra afiliada ni al régimen contributivo ni al subsidiado, y que carece de medios de pago para sufragar los servicios de salud.

En un primer momento, la ley denominó "participantes vinculados" a aquellas personas que *"por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado"* (Artículo 157 literal B de la Ley 100 de 1993).

No obstante, a partir de la expedición de la Ley 1438 de 2011 que estableció la universalización del aseguramiento, se estipuló que **"todos los residentes en el país** deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud" para lo cual el Gobierno Nacional deberá desarrollar mecanismos que garanticen dicha afiliación.

Así mismo, regló el trámite a seguir en los casos en que una persona no asegurada requiera atención en salud. En estos casos, la norma dispuso que si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente, y será afiliada por la EPSS de forma preventiva al Régimen Subsidiado mediante un mecanismo simplificado. Dentro de los 8 días siguientes, la EPSS verificara si la persona es elegible para el subsidio en salud, y en caso de no serlo se procederá a cobrar los servicios prestados. Este proceso de verificación estará dado para el cumplimiento de los requisitos de afiliación al SGSSS.

Sobre esta disposición, la Corte Constitucional se pronunció en **Sentencia T-611 de 2014** y establecido que es introducción del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 implicó no solo la desaparición de la figura de participantes vinculados del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que además, "generó una mayor carga en las entidades territoriales, ya que es en estas últimas, en quienes recae el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada, que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud". En otras palabras, después de esta norma, los entes territoriales tienen el deber de afiliar al Régimen Subsidiado a toda la población pobre que reside en su jurisdicción, y no se encuentre asegurada.

Al lado de la anterior normativa, la **Ley 715 de 2001** reguló las competencias de los **Departamentos** en materia de la prestación del servicio de salud, y señala concretamente que, sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, les corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el Sistema General de

Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, para lo cual, tendrá la función de:

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

Este es precisamente otra de aquellas disposiciones que precisó que es en los Departamentos en quienes 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.

2.8. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD PREDICABLE DEL DERECHO A LA SALUD CASOS EN LOS QUE PROCEDE LA ORDEN DE TRATAMIENTO INTEGRAL. Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia T 178 de 2017. M. Ponente Antonio Jose Lizarazo Ocampo Indico frente al tema que:

"Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.

Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener- en cuenta que esta procede en la medida en que concurren los siguientes supuestos•

(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnostico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

2.9 El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado.

- En este caso, la accionante aportó consulta de puntaje, historia clínica y posteriormente envió al correo del Despacho el resultado del examen ordenado.

Como sustento de las pretensiones se tiene que ALEIDA ROSA PRISCO MARULANDA, tiene puntaje del Sisben de 80,55, de la lectura de la historia clínica se evidencia que consulto por evolución de más o menos 8 meses, con aparición de adenopatías en cuello bilaterales que han ido aumentando de tamaño, por lo cual tiene diagnóstico de TUMOR BENIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS, por lo cual la paciente requiere CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL.

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.

La Corte Constitucional ha señalado que los portadores o portadoras del VIH son sujetos de especial protección constitucional por cuanto su padecimiento causa deterioro progresivo del estado de salud de quien lo soporta. En consecuencia, hace exigible un trato igualitario, solidario y digno ante las circunstancias de debilidad en que se encuentra. Por ende, es deber del Estado adoptar las medidas indispensables para garantizar su inclusión en la sociedad y protegerlos en los distintos niveles en que suelen ser discriminado por lo que la jurisprudencia ha reconocido un tratamiento especial en procura de las personas que padecen esa enfermedad teniendo en cuenta su carácter progresivo, en diversos ámbitos de protección: (i) en materia de salud, concediendo medicamentos, tratamientos, traslados entre IPS, EPS o EPSS, cuando el afectado no cuenta con la posibilidad a los recursos económicos para asumirlo y se evidencia un grave detrimento de sus derechos fundamentales; (ii) en materia laboral, prohibiendo el despido injustificado o la discriminación, en razón de la enfermedad y exigiendo un trato especial en el lugar de trabajo; (iii) en materia de seguridad social, cuando ha sido necesario reconocer la pensión de invalidez por vía del amparo constitucional dada la situación de urgencia y (iv) en materia de protección a personas habitantes de la calle, cuando son portadoras de VIH y dicha situación puede ocasionar la vulneración de derechos fundamentales no solamente propios, sino también de las personas que los rodean.

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 de servicios al efecto, garantizaran el acceso a quienes no estén amparados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, hasta cuando este 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 beneficiario. 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" 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 largo 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 en 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.

Dispone el Parágrafo 2 del artículo 3 del Acuerdo 415 de 2009 *"No podrán ser beneficiarios del Régimen Subsidiado de Salud las personas que reúnan condiciones para pertenecer al Régimen Contributivo, tales como: aquellas que perciban ingresos o renta suficientes o cuenten con capacidad de pago para afiliarse al Régimen Contributivo, que estén vinculadas mediante contrato de trabajo y devenguen como mínimo un salario mínima legal mensual vigente, que goce de alguna clase de pensión salvo los que estén en el Fondo de Solidaridad Pensión, que sea beneficiario de otra persona afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o que pertenezca a un régimen especial o de excepción. Estas condiciones aplican tanto para las personas identificadas mediante encuesta SISBEN como por listados censales"*

Por lo anterior se otorgará el amparo deprecado y en consecuencia se ordenará al MUNICIPIO DE BELLO, para que, en coordinación y solidariamente con la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA, adopten, en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, autorice y materialice **CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL** que requiere ALEIDA ROSA PRISCO MARULANDA con cualquiera de las IPS, públicas o privadas que tengan contrato con el Estado, mientras el agenciado se afilia al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado.

De otro lado, la actora en su escrito tutelar solicito al Despacho el Tratamiento Integral para las ordenes medicas sean PBS o NO PBS que se deriven Única y exclusivamente de TUMOR BENIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS que padece la señora ALEIDA ROSA PRISCO MARULANDA, considera esta Agenda Judicial que por la enfermedad que la aqueja, por tratarse de un sujeto de especial protección, conforme a la jurisprudencia reseñada, tal solicitud es procedente, por lo que se conceder el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología reseñada en su historia clínica, que requirió la realización de la ayuda diagnostica descrita, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el plena restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, siempre y cuando conserve su vinculación con la entidad.

Por ser la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA, la entidad encargada directamente de la prestación de los servicios

de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la cuales tiene convenio, no se emitirá pronunciamiento alguno contra del SISBEN BELLO, ESE BELLO SALUD, ALCALDÍA DE BELLO Y SECRETARIA DE SALUD DE BELLO.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLIN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO: Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por **ALEIDA ROSA MARULANDA** contra **DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, se ordenara a la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA, adopten, en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, autorice y materialice **CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL** que requiere ALEIDA ROSA PRISCO MARULANDA con cualquiera de las IPS, públicas o privadas que tengan contrato con el Estado, mientras el agenciado se afilia al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado.

TERCERO: - Instar a la señora **ALEIDA ROSA PRISCO MARULANDA**, para que proceda a realizar los trámites para afiliarse al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado.

CUARTO: Ratificar la Medida Provisional, consistente en ordenar a la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, autorice y materialice **CONSULTA POR PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL**.

QUINTO: CONCEDASE EL TRATAMIENTO INTEGRAL a la ALEIDA ROSA PRISCO MARULANDA, considera esta Agenda Judicial que por la enfermedad que la aqueja **TUMOR BENIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS**, conforme a la jurisprudencia reseñada, tal solicitud es procedente, por lo que se concede el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponga nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología reseñada en su historia clínica, que requería la realización de la ayuda diagnostica descrita, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, siempre y cuando conserve su vinculación con la entidad.

SEXTO: Finalmente, por ser la SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA, la entidad encargada directamente de la prestación de los

servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con las cuales tiene convenio, no se emitirá pronunciamiento alguno contra del SISBEN BELLO, ESE BELLO SALUD, MUNICIPIO DE BELLO Y LA SECRETARIA DE SALUD DE BELLO.

SEPTIMO: Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

OCTAVO: No ser impugnado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


Handwritten signature of Jhon Fredy Cardona Acevedo in black ink.

JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
JUEZ

MCH