

CONSTANCIA SECRETARIAL. Medellín, 23 de febrero de 2021. Se realiza llamada al número 301.758.69.03 se entabla conversación con la accionante señora Gloria María Correa Trujillo, expone que la semana pasada personal de EPS SAVIA SALUD se comunicó con ella, y le indicaron que por tener un puntaje alto en el Sisben no la pueden atender por no estar afiliada a esa EPS. De igual forma la llamaron del Hospital La María, y le expusieron que por no contar con autorización de los servicios no le puedan realizar las atenciones médicas por ella requeridas. Así mismo expone que estuvo en las instalaciones del sótano de la Alpujarra y allí le indicaron que debe realizar una nueva encuesta Sisben, y para el efecto ya aportó la documentación necesaria para ello, y se encuentra a la espera. Finalmente expone que ella trabaja como oficial de construcción, y por ahora se encuentra trabajando en una casa para la cual la contrataron para que pintara y resanara, por ese trabajo le pagaron hace algún tiempo la suma de \$500.000, dinero que ya se gastó, sin tener más ingresos; así mismo explica que la vivienda actual, es esa casa en la cual se encuentra trabajando, pero apenas termine, ya habló con un hermano para que le dé posada.

Finalmente, se le interroga sobre si la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, se ha comunicado con ella a fin de informarle sobre la autorización de los procedimientos por ella requeridos, ante lo cual manifiesta que no.

Se le explica que en virtud de la medida provisional decretada por el Despacho la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia emitió autorización para la práctica de los procedimientos por ella requeridos, por lo que debe acercarse a las instalaciones de dicha entidad a fin de reclamar dichas autorizaciones y dirigirse a la IPS a la cual fueron autorizaciones para programar la cita de cada uno de tales procedimientos. Ante lo cual afirma entender y hacerlo el día de mañana.

DIANA CAROLINA PELAEZ GUTIERREZ  
Secretaria

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

### JUZGADO DECIMOSEXTO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, veintiséis (26) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

<b>Proceso</b>	Tutela No. 046
<b>Accionante</b>	Gloria María Correa Trujillo
<b>Accionado</b>	EPS Savia Salud
<b>Vinculados</b>	Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia; Hospital La María; Municipio de Medellín
<b>Radicado</b>	05001 40 03 016 <b>2021 00179 00</b>
<b>Instancia</b>	Primera
<b>Providencia</b>	Sentencia No. 048 de 2021
<b>Decisión</b>	Concede tutela

Procede el despacho a resolver la acción de tutela interpuesta entre las partes de la referencia, con fundamento en el artículo 86 de nuestra Carta Política, Decreto 2591 de 1991 y demás normas concordantes.

## 1. PRETENSIÓN.

Se pretende por la parte accionante que se le ordene al accionado, la autorización y practica de los procedimientos ordenados con carácter prioritario llamados INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA 2) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 3) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATROCITOS RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES HERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS 4) HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES 5) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGÍA 6) ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL 7) TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 8) RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL) 9) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBROSACRA 10) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, y se conceda el tratamiento integral a su patología.

## **2. FUNDAMENTOS DE HECHO**

Expresa la accionante señora GLORIA MARÍA CORREA TRUJILLO, que cuenta con 62 años de edad.

Desde hace algún tiempo presenta varios inconvenientes de salud, pues presenta diagnóstico de ECZEMA A TOPICO DE PIEL, TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO; ESGUINCE Y TORCEDURAS DEL TOBILLO, por lo que los médicos del Hospital La María, ordenaron con carácter de prioritario lo siguiente:

- 1) Interconsulta por especialista en ginecología y obstétrica
- 2) Consulta de control o de seguimiento especialista en medicina interna
- 3) Hemograma iv (hemoglobina hematrocitos recuento de eritrocitos índices heritrocitarios leucograma recuento de plaquetas
- 4) Hormona estimulante de tiroides
- 5) Consulta de primera vez por dermatología
- 6) Estudio de coloración básica en citología vaginal tumoral o funcional
- 7) Terapia física integral
- 8) Radiografía de pie (ap, lateral)
- 9) Radiografía de columna lumbrosacra

10) Consulta de control o de seguimiento por especialista en ortopedia y traumatología.

Se presentó a la EPS SAVIA SALUD a radicar las autorizaciones, sin embargo, le ponen un sinnúmero de trabas administrativas sin tener en cuenta su estado de salud.

Afirma ser una persona de escasos recursos económicos, que no puede pagar la atención en salud que requiere de forma particular, toda vez que debe pagar arriendo, servicios públicos, alimentación, entre otros gastos básicos para su subsistencia.

### **3. RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA**

#### **3.1. DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**

Indicó que de acuerdo con la base de datos única de afiliados ADRES, Gloria María Correa Trujillo; es una persona que NO SE ENCUENTRA AFILIADA AL RÉGIMEN SUBSIDIADO NI CONTRIBUTIVO EN SALUD – toda vez que se encuentra RETIRADA de "SAVIA SALUD EPS".

Dijo que a la accionante ya le fue aplicada la encuesta SISBEN metodología III, en el Municipio de MEDELLIN -Antioquia, y arrojó un puntaje 55.32 Sisbén III, por tanto NO es potencial beneficiaria del Régimen Subsidiado, de conformidad con la Resolución 3778 de 2011, expedida por el Ministerio de Protección Social. Puntaje del SISBEN que refleja la calidad y el status socioeconómico del paciente.

Que el ente territorial desde su competencia ha autorizado y materializado todos los servicios que requería la tutelante, igualmente, asumió el 70% de los servicios de salud autorizados y la tutelante debe asumir el 30% de los servicios de salud recibidos de acuerdo a su puntaje en el SISBEN.

#### **3.2. EPS SAVIA SALUD**

Notificada en debida forma, indica que, al verificar la base de la entidad, se encontró que la señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO, no tiene derechos con EPS SAVIA SALUD, al encontrarse como retirado.

De igual manera se consultó el puntaje de SISBEN, en la base de datos del DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP), con el fin de verificar el puntaje del usuario y este supera el requerido para pertenecer al régimen subsidiado el cual es de 54,86 y el de la usuaria es de 55,32, sin embargo, con la actualización realizada a la ficha N° 50015140114380 el puntaje de la usuaria en ese corte es de 62,84.

En este caso, SAVIA SALUD EPS no es la legitimada para atender la solicitud, el ente territorial SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA es el encargado de prestar los servicios de salud hasta que la usuaria realice los trámites pertinentes para pertenecer al régimen subsidiado.

### **3.3. HOSPITAL LA MARIA**

Una vez notificada señala que, la paciente no ha tramitado ante su EPS la autorización de las ordenes medicas a ellas dadas, a fin de determinar que IPS le debe realizar la atención en salud que requiere,

### **3.4. MUNICIPIO DE MEDELLÍN**

Expone que consultada la base de datos de la tercera versión III del Sisbén de Medellín, se obtuvo la siguiente información:

El día 27 de enero de 2020 la señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO, se dirige al punto de atención para solicitar una encuesta para 1 persona, con radicado FEN-369735, esta encuesta se aplicó el día 14 de febrero de 2020.

Que la señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO se encuentra certificada en el Sisbén, con un puntaje de 55,32. Así mismo, el Departamento Nacional de Planeación –DNP- informa que, luego de realizada la actualización de información con el barrido, su puntaje

Sisbén III actualizado es de 62,84, según encuesta registrada en la ficha N° 50015140124899. Producto de la encuesta efectiva el día 14 de febrero de 2020.

Que el día 19 de febrero de 2021, se establece comunicación al número de teléfono 3017586903 y en contacto con la señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO, se le brinda información y orientación sobre el procedimiento, para que, si a bien lo considera, solicite otra encuesta. Asimismo se le informa que en caso de solicitar otra encuesta, deberá adjuntar los documentos de identidad de todos los residentes del hogar, la cuenta de los servicios públicos de la vivienda y el formato de solicitud diligenciado que se encuentra en la página oficial de la Alcaldía de Medellín.

#### **4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.**

##### **4.1. Competencia.**

Es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela y emitir el correspondiente fallo, con fundamento en lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y el Decreto 2591 de 1991.

##### **4.2. Problema jurídico.**

Corresponde a este Despacho resolver, si es obligada la EPS accionada o las vinculadas oficiosamente, a proporcionar los servicios de salud requeridos por la tutelante, a pesar de no estar afiliada a la seguridad social, y contar con un puntaje de sisben que la excluye de ser beneficiaria del sistema de salud en el régimen subsidiado.

##### **4.3. El derecho fundamental a la salud.**

El artículo 48 de la Constitución Política define a la seguridad social como *"un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca*

*la ley”, y lo describe como un derecho irrenunciable que debe garantizarse a todos los habitantes del territorio nacional.*

De igual forma el artículo 49 de dicha normatividad dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que el mismo debe garantizarse a todas las personas.

Así las cosas, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio nacional conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad; establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, asignar las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la Ley.

Cabe recordar que la salud como derecho, deberá ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; dado que este actualmente ostenta la categoría de derecho fundamental autónomo a voces de los artículos 1º y 2º de la Ley 1751 de 2015, el cual, comprende además, el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, en aras de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción. Siendo importante destacar, conforme lo previsto el artículo 6º de la normatividad antes citada, que el derecho a la salud incluye también los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

A partir de lo anterior, ha dicho nuestra máxima interprete constitucional en la sentencia T-121 de 2015 que, *"más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua*

*potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la aceptabilidad hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.*

*Por su parte, (iii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.”<sup>1</sup>*

En lo que atañe a los principios vinculados con la realización del derecho a la salud *-y desde su ámbito legal-* se destacan, entre otros, el de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

<sup>2</sup> El artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 contempla que: “a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano,

#### 4.4. El principio de cubrimiento universal y los deberes de las entidades territoriales en materia de salud

El derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples derechos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros<sup>3</sup>.

De conformidad con lo establecido en la sentencia T-599 de 2015<sup>4</sup>, la Corte afirmó que la estructura del derecho a la salud es de carácter complejo, pues tanto su concepción, como la diversidad de obligaciones que de éste se derivan, le demandan al Estado y a la sociedad, una diversidad de facultades positivas y negativas para su cumplimiento.

La complejidad de éste derecho, no sólo redundará en las acciones y omisiones por parte del Estado y la sociedad, sino también implica que se cuente con suficientes recursos materiales e institucionales que permitan su goce efectivo<sup>5</sup>. En efecto, esta Corporación ha reconocido

---

*así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;*

*h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;*

*i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;*

*j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;*

*k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;*

*l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;*

*m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);*

*n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.*

**Parágrafo.** Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección”.

<sup>3</sup> Sentencia T-096 de 2016, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>4</sup> M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>5</sup> T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto



desde sus inicios, que el Estado o la sociedad, pueden vulnerar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona<sup>6</sup>.

En este sentido, la Corte Constitucional, ha aceptado que el derecho a la salud, puede ser protegido y salvaguardado a través de la acción de tutela. No obstante, esta postura ha sufrido diferentes cambios jurisprudenciales, pues desde un inicio, la salud no era reconocida como un derecho de carácter fundamental, a menos que estuviera plenamente relacionada con alguno de los derechos fundamentales contemplados en el texto constitucional<sup>7</sup>. Sin embargo, esta Corporación siempre afirmó que el derecho a la salud podía protegerse de manera autónoma, siempre y cuando, el accionante fuera un menor de edad, y en general cuando el titular fuera un sujeto de especial protección constitucional<sup>8</sup>.

Sin perjuicio de lo anterior, esta postura fue cambiada con la sentencia T-859 de 2003<sup>9</sup>, la cual afirmó que la naturaleza del derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, lo cual implica que *“tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental”*.

Lo anterior fue reiterado en la sentencia T-760 de 2008, dentro de la cual se sostuvo que *“el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía”*.

---

<sup>6</sup> T-328/1993, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

<sup>7</sup> T-200/2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>8</sup> T-581/2007, M.P. Humberto Sierra Porto.

<sup>9</sup> Decisión reiterada en las sentencias: T-060/2007, T-148/2007, T-815/2012, T-931/2012, entre otras.

En consideración a lo anterior, la Sala reitera la jurisprudencia de esta Corporación que establece que todas las personas sin distinción alguna, pueden hacer uso del mecanismo de amparo para obtener la protección efectiva de su derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación<sup>10</sup>, sin necesidad de encontrarse en una situación de vulnerabilidad manifiesta o ver conculcado cualquier otro derecho constitucional.

Ahora bien, la Sala considera necesario aclarar que de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, la Superintendencia Nacional de Salud tiene facultades jurisdiccionales para conocer y resolver controversias relacionadas con: (i) la denegación por parte de las entidades promotoras de salud de servicios incluidos en el POS; (ii) el reconocimiento de los gastos en los que el usuario haya incurrido por la atención que recibió en una IPS no adscrita a la entidad promotora de salud o por el incumplimiento injustificado de la EPS de las obligaciones a su cargo; (iii) la multifiliación dentro del sistema; y (iv) la libre elección de la entidad promotora de salud y la movilidad de los afiliados.

Posteriormente, el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011<sup>11</sup> amplió las competencias de la Superintendencia e incluyó la definición de controversias relacionadas con: (i) la denegación de servicios excluidos del POS que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del afiliado; (ii) los recobros entre entidades del sistema y (iii) el pago de prestaciones económicas por parte de las entidades promotoras de salud y el empleador. La normativa mencionada modificó el trámite del mecanismo y estableció que la competencia jurisdiccional

---

<sup>10</sup> T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto.

<sup>11</sup> Ley 1438 de 2011. Artículo 126. "Adiciónense los literales e), f) y g), al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, así: "e) Sobre las prestaciones excluidas del Plan de Beneficios que no sean pertinentes para atender las condiciones particulares del individuo; f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud; g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador".

Modificar el parágrafo 2° del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, el cual quedará así:

"La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento preferente y sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción. La solicitud dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad, la causal que la motiva, el derecho que se considere violado, las circunstancias de tiempo, modo y lugar, así como el nombre y residencia del solicitante. La acción podrá ser ejercida, sin ninguna formalidad o autenticación, por memorial, telegrama u otro medio de comunicación que se manifieste por escrito, para lo cual se gozará de franquicia. No será necesario actuar por medio de apoderado. Dentro de los diez días siguientes a la solicitud se dictará fallo, el cual se notificará por telegrama o por otro medio expedito que asegure su cumplimiento. Dentro de los tres días siguientes a la notificación, el fallo podrá ser impugnado. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad".

de la Superintendencia Nacional de Salud debe desarrollarse mediante un procedimiento informal, preferente y sumario.

De lo anterior es posible deducir las siguientes reglas: (i) el procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud para la protección de los derechos de los usuarios en el marco de las relaciones E.P.S.-Afiliado tiene un carácter prevalente; (ii) la tutela tiene un carácter residual cuando se persigue la protección de los derechos de los usuarios del sistema de seguridad social en salud; y (iii) la posibilidad de acudir directamente a la tutela es excepcional, de modo que ésta procede cuando se esté ante la inminente configuración de un perjuicio irremediable o se establezca que, en el caso concreto, el procedimiento ante la autoridad administrativa no es idóneo.

#### **4.5. Tratamiento integral**

En asuntos de salud, en la mayoría de los casos, no basta un solo procedimiento o medicamento para recuperar el estado de salud, sino que en situaciones es menester de un conjunto de tratamientos médicos necesario para garantizar la salud de la persona, hablándose entonces de una atención integral en salud, por cuanto ella garantiza *"... el suministro integral de los medios necesarios para su restablecimiento o recuperación, de acuerdo con las prescripciones médicas aconsejadas para el caso, ya conocidas, pronosticadas o previstas de manera específica, así como de las que surjan a lo largo del proceso<sup>12</sup>".*

Así, el tratamiento integral pretende que los tratamientos presentes y futuros sobre una determinada enfermedad sean otorgados de manera oportuna, necesaria y suficiente, en aras de lograr que una persona recupere su salud y dignidad o, en el caso de ser la enfermedad incurable, al menos no privarle de las posibilidades que brinda la ciencia y, permitirle una condición más decorosa de existencia.

Específicamente ha señalado esta Corte que:

---

12 CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-1133 de 2008. Jaime Córdoba Triviño.

*"... la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley."*<sup>13</sup>

Lo anterior, con el fin de que las personas afectadas por la falta del servicio en salud, obtengan continuidad en la prestación del servicio, asimismo evitarles a los accionantes de tener que interponer nuevas acciones de tutela por cada servicio prescrito con ocasión a una misma patología y estos les sean negados.

## **5. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO.**

Solicita la pretensora se tutelen los derechos fundamentales a la población vulnerable, la vida digna, integridad física, la salud, que considera vulnerados al no proporcionarle la accionada las atenciones médicas por ella requeridas y ordenadas por el médico tratante, con carácter prioritario, para mejorar su calidad de vida.

La EPS SAVIA SAUD, en el informe rendido, indica que se presenta una falta de legitimación por pasiva, toda vez que la señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO, no tiene derechos con esa entidad, al encontrarse en estado de suspendido.

Se tiene que la accionante señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO, interpuso la presente acción de tutela contra EPS SAVIA SALUD, sin tener en cuenta que ya había sido retirada de la misma por superar el puntaje Sisben que la hacía beneficiaria del régimen subsidiado.

Por lo que de las pruebas que obran en el expediente, se constata que la señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO, es una persona que hace parte de la población vinculada, por no contar con afiliación a una EPS

---

<sup>13</sup> CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T 970 de 2008. Marco Gerardo Monroy Cabra.

del régimen subsidiado, y no tener la capacidad económica para afiliarse a una EPS del régimen contributivo, por lo que es la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, a la que le asiste el deber de la prestación de su servicio de salud.

Ahora en virtud de la medida provisional, procede la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, a autorizar las ordenes médicas a ella dadas con carácter prioritario, con fecha de autorización del 19 de febrero de 2021, para ser practicados en el HOSPITAL LA MARÍA.

Bajo el anterior contexto, si bien solicita la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, se declare improcedente el amparo constitucional toda vez que procedió a emitir autorización para la práctica de los procedimientos requeridos por la pretensora, lo cierto es que a la fecha de esta decisión, tales atenciones médicas aún no han sido efectivamente practicadas, por lo que no es viable acoger los argumentos expuestos, pues aún la conculcación al derecho fundamental a la salud de la paciente persiste, en tanto en constancia secretarial Ut Supra, la misma accionante informa que no le había sido comunicado por parte de la Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la autorización de los procedimientos por ella requeridos.

Así las cosas y en torno a lo peticionado, deberá recordarse que la Ley 100 de 1993 en su artículo 1º señala que el sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, en aras de salvaguardar una calidad de vida acorde con la dignidad humana, esto, mediante la protección de las contingencias de la vida que puedan afectarles. Donde, el artículo 2º de la misma norma en cita, es claro en señalar que el servicio público esencial de seguridad social debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Siendo importante agregar al respecto, que también el artículo 8º de la mencionada ley fijó como uno de los objetivos del sistema de seguridad social en salud; garantizar la ampliación de su

cobertura de manera progresiva, para que cada vez sea mayor el número de ciudadanos beneficiados con el sistema.

En armonía con lo expresado, el artículo 48 de la Carta de 1991 proclama que la seguridad social debe sujetarse a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad -en los términos establecidos en la Ley- donde el artículo 365 ibídem dispone que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y, por ende, tiene el último el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

Es importante tener presente que luego de la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, los encargados de prestar el servicio público de salud en Colombia -en este caso las EPS- se encuentran no únicamente obligados a garantizar mínimamente la prestación de los servicios contenidos en el POSS a sus afiliados, sino también los que la principalística constitucional y legal les ha impuesto tan sensible materia.

Al respecto, vale la pena recordar que la Ley 1751 de 2015 en su artículo 6, introdujo como principios orientadores de la Salud en Colombia los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, oportunidad, continuidad -siendo importante para desatar el sub júdice el último- toda vez que compete al Estado facilitar la continuidad de sus tratamientos de salud, mediante la prohibición del establecimiento de barreras o limitaciones económicas o administrativas. En torno a esto y al evidente agravio que causan también tales motivaciones al principio de confianza legítima, nuestra máxima interprete constitucional ha señalado que, “una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. (...) [La] Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”

Desde esta órbita, y al guiarse actualmente el sistema de seguridad social en Colombia no solo por el catálogo constitucional de derechos fundamentales sino también por el principio legal de continuidad en la prestación de los servicios de salud, no puede desconocer esta Agencia Judicial que la afectada ha visto truncado y limitado el disfrute a sus derechos fundamentales, siendo la oportunidad un postulado que deben cumplir las EPS según Artículo 3 N° 2 del Decreto 1011 de 2006, y el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, y por tanto según la Corte Constitucional en sentencia T-1097 de 2004 los problemas de carácter administrativo o funcional no excusan el deber de prestar la atención del POS-C a sus afiliados de manera oportuna, por lo que el número de usuarios, de instalaciones y médicos con que cuenta una Institución, no puede ser un obstáculo para que no se brinde un servicio de salud oportuno, que conlleve la verdadera protección del derecho.

Por tanto, la orden en este fallo a fin de proteger el derecho fundamental a la salud y vida digna, se condensará en ordenar a la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, proceda de FORMA INMEDIATA una vez realizada la notificación de esta sentencia, a materializar los procedimientos: 1) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA 2) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 3) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATROCITOS RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES HERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS 4) HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES 5) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGÍA 6) ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL 7) TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 8) RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL) 9) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBROSACRA 10) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, en el evento de que no lo hubiere hecho para la fecha de notificación de este proveído.

De otro lado, respecto del tratamiento integral debe remembrarse que es obligación del Estado, garantizar el acceso al servicio de salud con calidad, eficacia y oportunidad, lo cual denota que la prestación del servicio debe ser integral a efectos de lograr la recuperación del paciente. Sobre el particular, en sentencia T-736 de 2016, se puntualizó: *"la integralidad hace referencia a un conjunto de medicamentos, tratamientos y procedimientos, necesarios para la materialización del derecho a la salud"*<sup>14</sup>, *incluyendo rehabilitación y el cuidado paliativo multidisciplinario, de manera continua e ininterrumpida, "ello implica que el paciente reciba toda la atención, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto"*<sup>15</sup>. *En consecuencia, se debe brindar un servicio eficiente en todas las etapas de la enfermedad, de tal forma que quienes la padecen puedan tener un alivio para sobrellevarla dignamente"*

Por otra parte, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, señala que es obligación de las entidades prestadoras de los servicios de salud y en el sub judice de la Dirección Seccional de salud, en virtud del principio de integralidad, la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Por lo que es inadmisibles, se reitera, imponer obstáculos al paciente para acceder a las prestaciones que el médico tratante ha considerado como adecuadas para combatir sus afecciones de manera oportuna y completa.

Luego entonces, la mora en la práctica de los procedimientos requeridos por la pretensora con carácter prioritario, ha conculcado sus derechos fundamentales a la salud y vida digna, no existiendo con tal actuar, certeza que en un futuro la accionada no siga desconociendo tales derechos, motivos por los cuales, se concederá la ATENCIÓN INTEGRAL para la enfermedad de ECZEMA A TOPICO DE PIEL, TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO; ESGUINCE Y TORCEDURAS DEL TOBILLO.

## **6. Decisión.**

---

<sup>14</sup> Sentencia T-499 de 2014 (MP. Alberto Rojas Ríos).

<sup>15</sup> *Ibíd.*



En mérito de lo expuesto el Juzgado Décimo Sexto Civil Municipal de Oralidad de Medellín, Administrando Justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

## **FALLA**

**PRIMERO.** TUTELAR el derecho fundamental a la vida digna y a la salud de la señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO.

**SEGUNDO.** Se ordena a la representante legal de la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, que, FORMA INMEDIDATA una vez realizada la notificación de esta sentencia, autorice, practique y suministre a la señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO las atenciones en salud: 1) INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTÉTRICA 2) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 3) HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATROCITOS RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES HERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS 4) HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES 5) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR DERMATOLOGÍA 6) ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN CITOLOGÍA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL 7) TERAPIA FÍSICA INTEGRAL 8) RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL) 9) RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBROSACRA 10) CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, según prescripción médica.

**TERCERO:** Se ordena a la representante legal de la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA proceda una vez notificado de este fallo, a conceder a la señora GLORIA MARIA CORREA TRUJILLO el tratamiento integral a la enfermedad de ECZEMA A TOPICO DE PIEL, TRASTORNO DE DOLOR PERSISTENTE SOMATOMORFO; ESGUINCE Y TORCEDURAS DEL TOBILLO, de ahí que deba autorizar, realizar y entregar los procedimientos, medicamentos, insumos y servicios que estén o no en el plan de beneficios de salud y que tengan relación de causalidad con la recuperación del padecimiento protegido.

**CUARTO.** Advertir a la representante legal DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, las sanciones contempladas ante su incumplimiento en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

**QUINTO.** Notificar de esta decisión a las partes en forma personal o por el medio más idóneo e inmediato posible.

**SEXTO.** Advertir que contra esta providencia procede su impugnación ante el inmediato superior funcional, los Jueces Civiles de Circuito (Reparto), dentro del término previsto en el Art. 31 del citado decreto.

**SÉPTIMO.** Remitiendo el expediente, si este proveído no fuere impugnado oportunamente, para su eventual revisión a la Honorable Corte Constitucional.

### **NOTIFÍQUESE**

**Firma Electrónica**

**MARLENY ANDREA RESTREPO SÁNCHEZ**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**

**MARLENY ANDREA RESTREPO SANCHEZ**  
**JUEZ**

**JUEZ - JUZGADO 016 MUNICIPAL CIVIL DE LA CIUDAD DE**  
**MEDELLIN-ANTIOQUIA**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**f866fe3e7988c735e626637f55f90159695aa33bacb9520526b3  
1c2af57aaf3b**

Documento generado en 26/02/2021 01:25:36 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**