

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
Buenaventura, Valle del Cauca, enero treinta y uno (31) de dos mil
veinticinco (2025)

SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 002

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICACION:	76-109-41-89-001-2024-00402-00 76-109-31-03-003-2025-00005-01
ACCIONANTE:	LUZ NANCY VALENCIA SINIESTRO agente oficiosa de NOHEMY SINISTERRA ANGULO
ACCIONADO:	EMSSANAR EPS
DERECHO:	DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA DIGNA

MOTIVO DE LA DECISIÓN:

Corresponde a este Despacho judicial desatar la impugnación formulada contra la sentencia No. 155 del diecinueve (19) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Buenaventura – Valle del Cauca.

I. ANTECEDENTES

A. La petición

La señora LUZ NANCY VALENCIA SINIESTRO identificada con la cédula de ciudadanía No 66.942.868 quien actúa como agente oficio de su madre NOHEMY SINISTERRA ANGULO identificada con la cédula de ciudadanía No 25.497.727, acudió ante la jurisdicción constitucional, a fin de obtener el amparo del DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA DIGNA, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, que consideró vulnerado por las entidades accionadas.

B. Los hechos

Los hechos que dieron lugar a la solicitud de amparo se sintetizan así:

La agente oficiosa manifiesta que su madre es una adulta mayor, que tiene diagnóstico de: ABSCESO HEPÁTICO, COLECISTITIS AGUDA TOKIO III (ALITIASICA) EN RESOLUCIÓN, SEPSIS DE FOCO ABDOMINAL EN MODULACIÓN, DILATACIÓN DE LA VÍA BILIAR INTRA Y EXTRAHEPÁTICA, por lo que se ordenó su traslado a la ciudad de Cali, pero la CLINICA SANTA SOFIA, señala que ha solicitado su traslado a la CLINICA DE LOS REMEDIOS, AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y CLINICA AMIGA, donde aducen que no tienen disponibilidad en UCI, por lo que aún continúa a la espera de su traslado, solicitando por lo tanto sea amparado su derecho y se ordene su traslado inmediato como su tratamiento integral.

C. El desarrollo de la acción.

Por auto interlocutorio No. 2573 del doce (12) de diciembre del año 2024, se avocó conocimiento de la acción constitucional en contra de la entidad accionada y se ordenó notificación, concediéndole el término de un (01) día, para que ejerciera su derecho de defensa y allegara las pruebas que pretendiera hacer valer. Igualmente ordenó vincular a CLÍNICA DE LOS REMEDIOS, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, CLÍNICA AMIGA, CLÍNICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA, ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Igualmente se dispuso como medida provisional que EMSSANAR EPS SAS de manera inmediata autorizara y remitiera a la accionante NOHEMY SINISTERRA ANGULO a una CLINICA DE IV NIVEL quien requiere “REMISIÓN PARA MANEJO INTEGRAL, REQUIERE DRENAJE PERCUTANEO CON RADIOLOGIA INTERVENSIONISTA Y COLANGIO RESONANCIA,” siempre y cuando la orden se encuentre vigente.

RESPUESTA ENTIDAD ACCIONADA

EMSSANAR EPS., a través de apoderada judicial, señala que se opone a cada una de las pretensiones, toda vez que no han vulnerado el tratamiento de la accionante, toda vez que se encuentran tramitando la remisión requerida por la quejosa, pero que esta depende de las IPS adscritas a la red de prestación de servicios.

Indican que no tienen potestad para el manejo de las agendas médicas o turno para cirugía, la programación es una tarea de la IPS, quien debe contar con la oferta y disponibilidad de los especialistas para la asignación de fecha y hora para la prestación del servicio autorizado por la EPS, frente a la prestación integral del servicio médico aducen que no es posible tutelar derechos futuros e inciertos.

Por lo anterior solicitan que se niegue la acción constitucional por improcedente.

RESPUESTA ENTIDADES VINCULADAS

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - (ADRES)**, a través de apoderado judicial solicito negar el amparo reclamado en lo que tiene que ver con esa Administradora pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que esa entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor y en consecuencia desvincularlos del trámite de la presente acción de tutela.

Aunado a lo anterior, informan que es función de la EPS y no del ADRES brindar los servicios de salud a sus afiliados, y este último ni siquiera tiene facultades de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, configurándose así una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Teniendo en cuenta lo anterior solicitan ser desvinculados del trámite tutelar.

La **IPS COMFANDI**, a través de apoderada judicial manifiesta que no hace parte del proceso de referencia y contrarreferencia sobre la remisión del paciente, de esta forma, no le corresponde responsabilidad alguna del tipo legal o contractual. Por lo que, le corresponde a la EPS y las IPS que hagan parte de la remisión de la paciente de acuerdo a lo regulado en el Decreto 2759 de 2011, asumir las responsabilidades que les corresponda para materializar la requerida remisión.

Solicitando que se declare improcedente la acción de tutela de la referencia en contra de COMFANDI por carecer de legitimación en causa por pasiva.

Las vinculadas **CLÍNICA DE LOS REMEDIOS, CLÍNICA AMIGA, ALCALDÍA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, pese a estar debidamente notificadas optaron por no hacer uso del derecho de contradicción y defensa.

Acorde al PDF 012 del Expediente Electrónico de Primera Instancia, por comunicación sostenida entre la agente oficiosa de la accionante y el

despacho a quo, señala que la accionante fue trasladada el 18 de diciembre de 2024 a la Clínica de los Remedios de la ciudad de Cali.

D. La sentencia impugnada

En la sentencia objeto de impugnación, el juez de instancia tuteló los derechos fundamentales de la accionante, argumentando que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tienen la obligación de verificar la materialización de las órdenes o autorizaciones médicas expedidas a favor de los afiliados y si bien en el caso particular fue posible trasladar a la accionante a la Clínica de los Remedios de la ciudad de Cali, atendiendo su estado de salud es necesario ordenar una atención integral, pronta y oportuna, sin dilaciones por parte de la entidad accionada.

En este sentido, el fallo señaló que no procede limitar los servicios médicos cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud cuando la orden médica ha sido debidamente autorizada y las consultas programadas por los prestadores de servicios de salud

En lo referente a la prestación integral del servicio médico, el fallador de primera instancia aduce que es evidente la negligencia de la EPS en el cumplimiento de sus deberes legales, además de subsumir el caso a los estándares jurisprudenciales aplicables en la materia.

Por estos motivos el despacho ordenó a EMSSANAR EPS como son el suministro de elementos, medicamentos, vitaminas, practica de exámenes, valoraciones, terapias, hospitalizaciones, cirugías y demás atención médica que necesite para procurar su recuperación, o por lo menos el alivio de sus dolencias, siempre que se relacione con sus patologías actuales descritas en su historia clínica, siempre que deriven de la patología que presenta.

Inconforme con la decisión, EMSSANAR EPS, a través de escrito de impugnación informa que la accionante fue aceptada en la Clínica de los Remedios de Cali, teniendo programada cirugía para el 21 de diciembre de 2024, seguidamente reitera su posición frente a la integralidad del servicio médico, ya que no pueden tutelarse derechos futuros e inciertos, sino que debe determinarse de manera concreta el servicio médico a prestar, y no puede ser asumido por la entidad.

II. CONSIDERACIONES

La Corte Constitucional ha reconocido que el objetivo fundamental de la acción de tutela es la protección efectiva, cierta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en aquellos casos en que éstos se encuentren transgredidos o amenazados por la acción u omisión de una autoridad o de un particular en los términos que establece la Constitución y la ley.¹

¹ Ya la Sentencia T-383 de 2001 había dispuesto precisamente tales criterios que corresponden a los lineamientos centrales de la jurisprudencia en la materia: a) un elemento subjetivo consistente en la "convicción íntima de la

Para el caso puesto a consideración, es evidente que se cumplen con los requisitos para la interposición de la acción constitucional, así como también se verifica que la entidad accionada es la encargada de dar solución a las dificultades presentadas en la prestación del servicio médico a favor de sus afiliados.

Tratándose de atenciones y servicios contemplados en el Acuerdo 360 de 2005, las prestaciones requeridas corresponden, tanto en su financiación como en su prestación efectiva, a la EPS-S a la cual se encuentra afiliado el accionante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 215 de la Ley 100 de 1993² y en virtud de que los recursos del subsidio han sido asignados a dichas entidades previamente por las entidades territoriales³, correspondiendo por lo tanto a las EPS-S la afiliación de los beneficiarios del subsidio y prestación, directa o indirecta, de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (Acuerdo 306 de 2005).

En cuanto a las exclusiones del POS-S, su financiamiento corresponde a la entidad territorial quien ha recibido del Sistema General de Participaciones lo correspondiente para atender a la población pobre en lo no cubierto con los subsidios de la demanda conforme a lo dispuesto en el numeral 43.2 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001⁴. De igual manera, corresponde a la entidad territorial, en nuestro caso a la **SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA**, las prestaciones en salud de segundo y tercer nivel de complejidad no cubiertas por el POS-S conforme a lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 806 de 1998⁵, el artículo 6 de la Ley 10 de 1990⁶ y el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007⁷. De allí que, en

existencia de un riesgo o peligro” para el goce y disfrute del derecho y b) un elemento objetivo, consistente en la presencia de condiciones fácticas que “razonablemente permitan inferir la existencia de un riesgo o peligro” para el goce y disfrute de derechos.

² Ley 100 de 1993. Artículo 215. Administración del Régimen Subsidiado. Las direcciones locales, Distritales o Departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto. Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio. PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional establecerá los requisitos que deberán cumplir las Entidades Promotoras de Salud para administrar los subsidios.

³ Decreto 806 de 1998 Art. 14. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado será financiado con los recursos que ingresan a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, destinados a subsidios a la demanda, situado fiscal, participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación y demás rentas ordinarias y de destinación específica, de conformidad con lo establecido en la ley.

⁴Ley 715 de 2001. Art. 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(...) 43.2. De prestación de servicios de salud

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

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.

⁵ Decreto 806 de 1998 . Art. 31. Cuando el afiliado al régimen subsidiado requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POSS y no tenga capacidad de pago para asumir el costo de dichos servicios, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta. Estas instituciones están facultadas para cobrar una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes.

⁶ Ley 10 de 1990. Artículo 6o.. Conforme a lo dispuesto en el artículo 1o., de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3o. de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asignanse las siguientes responsabilidades en materia de prestación de servicios de salud:

principio, corresponde a la entidad territorial los servicios no incluidos en el POS-S⁸.

“Además, la ley 1122 de 2007 no derogó de manera alguna las competencias de la entidad territorial en la financiación de los servicios de salud, máxime cuando la Ley 715 de 2001, señala que las competencias de la entidad territorial corresponde a una ley orgánica que goza de primacía constitucional, es así como el literal j del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 contempla una sanción a las EPS. respecto a la facultad de recobro que eventualmente les llegara a asistir frente al FOSYGA si se trata del régimen contributivo o frente a la entidad territorial pertinente tratándose del régimen subsidiado y conforme a la inteligencia y alcance que la sentencia C-463 de 2008 dio a dicha disposición⁹, lo cual no implica de manera alguna que las entidades territoriales se encuentren sustraídas de la obligación de financiación y gestión para la prestación de los servicios no contemplados en el POS-S, lo cual, *contrariu sensu*, corresponde a la regla general”¹⁰.

Lo anterior sin olvidar que el motivo de la presente acción es que el accionante busca protección a su derecho fundamental a la salud y vida digna y por lo general, desconoce las normas que regulan el régimen subsidiado y el funcionamiento del sistema, por lo que no debe sujetarla a diferentes tramites y negativas de asumir competencia, que de manera alternativa y muchas veces irreflexiva, realizan tanto las EPS-S como los entes territoriales, frente a las prestaciones médicas requeridas; máxime cuando la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se ha reconocido su carácter fundamental *per se*:

De esta forma, en un primer momento, se aceptó la procedencia de la tutela para lograr la protección del derecho a la salud -aún cuando

b) A los Departamentos (...), directamente, o a través de entidades descentralizadas directas, o indirectas, creadas para el efecto, o mediante sistemas asociativos la dirección y prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención que comprende los hospitales regionales, universitarios y especializados. La Nación continuará prestando servicios de atención médica, en el caso del Instituto Nacional de Cancerología.

⁷ Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

⁸ Extracto Jurisprudencial emanado de las múltiples decisiones del H. Tribunal Superior de Guedalajara de Buga, M.P. BARBARA LILIANA TALERO ORTIZ. Exp. 1909 de 2009.

⁹ Respecto de este condicionamiento impuesto por esta Corte, la Sala se permite aclarar: (i) en primer lugar, que el contenido normativo que se analiza y se condiciona como quedó expuesto, contiene el supuesto normativo de que existe una orden judicial proferida por un juez de tutela que ordena la entrega de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, intervenciones, o cualquier otro servicio médico, todos ellos excluidos del Plan Obligatorio de Salud – POS-, y que como consecuencia de dicha orden judicial, cualquier controversia quedará saldada; (ii) en segundo lugar, que a lo que tienen derecho las EPS, de conformidad con las disposiciones legales en salud, es a recuperar lo que está excluido del POS, por cuanto respecto de las prestaciones en salud que se encuentran incluidas en el POS, las EPS no pueden repetir contra el Fosyga.

Con la incorporación de la interpretación realizada por la Corte para la exequibilidad condicionada de la disposición que se analiza, ésta deviene en constitucional, de manera tal que los usuarios tanto del régimen contributivo como del subsidiado podrán presentar solicitudes de atención en salud ante las EPS en relación con la prestación de servicios médicos -medicamentos, intervenciones, cirugías, tratamientos, o cualquiera otro-, ordenados por el médico tratante y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. En el caso de que las EPS no estudien oportunamente los requerimientos del médico tratante para los usuarios del Régimen Contributivo respecto de servicios excluidos del POS y sean obligados a su prestación mediante acción de tutela, la sanción que impone la disposición demandada a las EPS es que los costos de dicha prestación serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosyga. En el caso del Régimen Subsidiado ésta disposición deberá entenderse en el sentido de que los costos de la prestación ordenada vía de tutela serán cubiertos por partes iguales entre las **EPS y las entidades territoriales**, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la Ley 715 del 2001.

¹⁰ Ut supra.

éste no fuera considerado fundamental- siempre que la lesión de tal prerrogativa pudiera tener como consecuencia la amenaza o vulneración de otros derechos del peticionario que pudieran ser considerados fundamentales per se, tales como la vida y/o la integridad física. Tal criterio, denominado conexidad, se tornó de esta forma recurrente en el análisis que en aras de la protección del derecho a la salud realizara el juez constitucional.

No obstante, la anterior postura ha venido siendo superada por la jurisprudencia constitucional que, en forma gradual, ha dado paso al reconocimiento de la iusfundamentalidad del derecho a la salud y, en general, de los derechos económicos, sociales y culturales.

En tal sentido, esta Corporación ha afirmado en múltiples ocasiones¹¹ que en los casos en los cuales el contenido del derecho a la salud ha perdido la vaguedad e indeterminación que como obstáculo para su calificación de fundamental se argüía en un principio, éste debe ser considerado fundamental y en tal sentido admite la intervención del juez de amparo. Así, respecto de aquellas prestaciones que hacen parte del contenido esencial del derecho, necesario para garantizar la vida en condiciones dignas, y que han sido reconocidas positivamente, por vía legal o reglamentaria, a favor de los individuos, de forma tal que pueden ser definidas como derechos subjetivos, es admitido su carácter iusfundamental.

Como se ve, para determinar la viabilidad del amparo constitucional el juez de tutela debe examinar las circunstancias del caso concreto sin que para el efecto sea necesario hallar una afectación de otro derecho fundamental diferente de la salud, por cuanto al considerarlo un derecho fundamental per se, el argumento de la conexidad deviene no sólo innecesario sino además artificioso en cuanto sugiere la idea de que la protección de algunos derechos resulta in abstracto más importante que la de otros, supuesto que como antes se anotó contraría las normas internacionales sobre protección de derechos humanos.¹²

Así el Derecho a la salud tiene una protección reforzada que debe ser reconocida, por quienes están en la obligación, legal o contractual, de garantizar a través de los distintos planes de salud las prestaciones que deriven de las contingencias y sin que puedan socavar, esgrimiendo múltiples pretextos, el contenido del derecho señalado.

Siendo ponente el Dr. Humberto Antonio Sierra Porto, se habló sobre la *'fundamentalidad'* de los derechos:

“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende –

¹¹ Ver en tal sentido las sentencias SU- 819 de 1999, T - 859 de 2003, T-655 de 2004 y T-697 de 2004.

¹² Sentencia T - 657 de 2008

ni puede depender- de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significa de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos– indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar... Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”¹³

Por ello si el derecho a la salud de cualquier individuo resultare amenazado o vulnerado debe de ser protegido por vía de tutela.

Descendiendo al caso puesto a consideración, es evidente que de acuerdo con la historia clínica de la accionante, y ordenes médicas obrantes a PDF 002 y folio 17 se ordenó por el galeno tratante la “Remisión a IV nivel para drenaje percutáneo de absceso hepático por radiología intervencionista, colangiografía y manejo integral”.

El sistema de referencia y contrarreferencia, consiste en el envío de los usuarios a un centro de atención de mayor nivel y complejidad más cercanos, con capacidad de prestar los servicios requeridos, donde los encargados de la atención inicial de urgencias deben garantizar la atención y remisión adecuada durante las fases de valoración y traslado al establecimiento de sanidad propio o contratado que la complejidad amerite.

Así, con la ley estatutaria de salud, donde se empezó a entender la salud como un derecho fundamental, se incluyó en el literal d) del artículo 6° el principio de continuidad “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;” donde la Corte¹⁴ ha establecido ciertos parámetros que deben aplicarse al verificar el cumplimiento de este principio, entre los que se encuentra “(iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”¹⁵.

¹³ Sentencia T-016 de enero 22 de 2007, Ver T-227/03, T-859/03, T- 694/05, T-307/06, T-1041/06, T-1042/06, T-016/07, T-085/07, T-200/07, T-253/07, T-523/07, T-524-07, T-525/07, T-648/07, T-670/07, T-763/07, entre otras

¹⁴ Véanse las sentencias T-1198 de 2003, T-454 de 2008 y T-124 de 2016.

¹⁵ Sentencia T-124 de 2016.

Como se demuestra, la jurisprudencia ha dotado de contenido y alcance a este principio para establecer, en el caso de marras, las condiciones dentro de las cuales deben actuar las IPS al momento de realizar traslados entre IPS y terminar tratamientos en curso a un paciente, sin que sea permitido invocar razones de carácter meramente administrativo o económico para suspender la atención al paciente. Bajo tal contexto, el principio de continuidad puede limitar la discrecionalidad que tienen las EPS para realizar traslados entre IPS o cancelación de contratos con alguna entidad dentro de su red de prestadores, exigiendo que se garantice la terminación de los tratamientos en curso en la IPS que lo está realizando.

En conclusión, el principio de continuidad implica que **i)** las razones de carácter meramente administrativo o económico no son justificación suficiente para interrumpir un tratamiento en curso en determinada IPS; **ii)** los conflictos contractuales entre la EPS y la IPS o internos en cada una de estas no son justa causa para impedir el desarrollo de los tratamientos con continuidad y; **iii)** el traslado de IPS está justificado cuando se preservan las condiciones de calidad y no está en curso un tratamiento específico del cual depende la vida o integridad de la persona y otra entidad ha asumido el servicio.¹⁶

En efecto, si bien a lo largo del trámite se materializó la solicitud de remitir a la accionante a una Clínica de IV nivel, por el hecho de que la patología actual que padece hacía necesaria la prestación de una atención integral, pronta y oportuna, sin dilaciones, lo cierto es que la EPS debió activar su red de servicios médicos a nivel nacional, y no solo concentrarse con el cupo de tres instituciones medicas, más cuando cuenta con la capacidad de realizarlo de conformidad con el Certificado de Existencia y Representación Legal obrante en el PDF 010 del Expediente de Primera Instancia.

Vale recordar que la autorización del servicio médico por parte de la EPS, no es suficiente para garantizar la protección de los derechos a la salud de ella, pretendidos por la accionante, pues la entidad prestadora del servicio debe buscar aquellas instituciones adscritas a sus afiliados de manera pronta y oportuna sin perder la continuidad en el servicio por trámites meramente administrativos que la usuaria no está obligada a soportar, por lo que es viable confirmar la decisión emitida por el a quo en aras de evitar que se reitere la falla en la prestación del servicio médico de la accionante y se pongan en riesgo sus derechos fundamentales.

Lo anterior en virtud del principio de integralidad (el cual tiene como fin el mejorar las condiciones existenciales de los pacientes, bajo la garantía de autorizar y practicar todos los servicios médicos que los galenos consideren necesarios para el restablecimiento de la salud en condiciones de calidad y oportunidad), las empresas promotoras de salud deben cumplir la obligación de no poner trabas frente a los requerimientos médicos con procesos y

¹⁶ Sentencia T-413 de 2020, M.P. JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

trámites de carácter administrativo que imposibilite a los usuarios el acceso a los medios necesarios en pro de garantizar el derecho a la salud.¹⁷

Por lo tanto, al evidenciarse la injustificada tardanza en autorizar el traslado en centros de servicios médicos diferentes a CLINICA DE LOS REMEDIOS, AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS Y CLINICA AMIGA o fuera de la ciudad de Cali y en atención a su delicado estado de salud por la patología que padece, el despacho encuentra procedente CONFIRMAR la sentencia No. 155 del diecinueve (19) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Buenaventura – Valle del Cauca.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA, VALLE del CAUCA**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero: CONFIRMAR la sentencia No. 155 del diecinueve (19) de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Buenaventura – Valle del Cauca, de acuerdo a la parte motiva de esta providencia.

Segundo: NOTIFÍQUESE a las partes y al Juzgado del conocimiento, por el medio más expedito, el presente pronunciamiento

Tercero: ENVÍESE a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 32 Decreto 2591/91).

NOTIFÍQUESE, COPIESE Y CÚMPLASE.

(Firma Electrónica)
ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN
JUEZ

Firmado Por:

Erick Wilmar Herreño Pinzon
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 003
Buenaventura - Valle Del Cauca

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: **15966abf39b557db6ee7149573be220309b2710510b7ccaef6719db420e66435**

Documento generado en 02/02/2025 12:41:31 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

¹⁷ Sentencia T-032/18. M.P: José Fernando Reyes Cuartas