

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DE CIRCUITO
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA

SENTENCIA DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA N° 042
Julio veinticuatro (24) de dos mil veinticuatro (2024)

1-. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Resolver la impugnación interpuesta por la accionada CLÍNICA PALMIRA S.A., contra la Sentencia de Tutela N° 082 del 18 de junio de 2024, proferida por el Juzgado Séptimo Penal Municipal de Palmira, Valle del Cauca, dentro de la ACCIÓN DE TUTELA interpuesta por el señor JHON EDUARD HIGUITA PÉREZ en contra de CLÍNICA PALMIRA S.A. y la ADRES.

2-. FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

Expuso el accionante que *«Actualmente tengo diagnosticado FRACTURA DEL HUESO DEL METATARSO»*, razón por la cual *«mi médico tratante me ordenó la práctica de TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA LECTURA DE RESONANCIA»*, cuestionado que al momento de intentar la acción *«Han transcurrido más de 15 días desde que me fueron ordenados mis tratamientos, y a la fecha no he recibido la fecha ni la hora para la práctica de los mismos»*, para culminar afirmando que *«NO POSEO LOS RECURSOS ECONÓMICOS PARA COSTEAR LOS DIFERENTES TRATAMIENTOS PUES SON DE ALTO COSTO Y QUE POR SU VARIEDAD REQUIERE DE MUCHO GASTO»*.

Con base en lo anterior, solicita el señor JHON EDUARD HIGUITA PÉREZ, se le tutelen los derechos fundamentales a la salud, la vida y la igualdad, y que, consecuentemente, se disponga *«ordenar a la parte ACCIONANA, la práctica inmediata de los siguientes tratamientos: TERAPIA FÍSICA INTEGRAL.*



RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES. CONTROL Y SEGUIMIENTO POR ORTOPEDIA PARA LECTURA DE RESONANCIA», e igualmente «Que se cubra la totalidad del costo de todos y cada uno de los medicamentos, terapias, suplementos nutricionales y todo lo que se necesite para tratar los males que me aquejan, es decir, una ATENCION MÉDICA INTEGRAL».

3-. PROVIDENCIA IMPUGNADA

Mediante de Sentencia de Tutela N° 082 del 18 de junio de 2024, el Juzgado Séptimo Penal Municipal de Palmira, Valle del Cauca, resolvió TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, por los que reclamó amparo el señor JHON EDUARD HIGUITA PÉREZ, y en consecuencia ordenó a CLÍNICA PALMIRA S.A. *«proceda a efectuar o materializar a el señor JHON EDUARD HIGUITA PEREZ, los servicios de: terapia física integral, resonancia magnética de articulaciones, control y seguimiento por ortopedia para lectura de resonancia, ordenados por su médico tratante el 10 de mayo del 2024. // En caso que no cuente con los especialistas, elementos o instrumentos necesarios para la realización de los servicios médicos aludidos, se ordena que, en el mismo interregno, adelante todas las gestiones, procedimientos y trámites administrativos a que haya lugar ante las instituciones o entidades que corresponda, al tenor del parágrafo 3° del artículo 7° del Decreto 056 de 2015 y 780 de 2016, para que se efectúen y materialicen los mismos»*; del mismo dispone el a quo *«EXHORTAR al señor JHON EDUARD HIGUITA PEREZ, para que adelante todos los trámites necesarios ante la Secretaría Municipal de Salud de Palmira, para que aporte toda la documentación requerida, para su afiliación al régimen subsidiado de salud, así mismo que adelante el trámite para su caracterización en el Sisbén»*; y como disposición final *«NEGAR la tutela de los derechos aludidos respecto del tratamiento integral, continuidad del servicio en IPS específica y servicio de transporte invocados por la accionante»*.

Para llegar a esa decisión, consideró inicialmente el a quo, luego de un concreto repaso del precedente jurisprudencial aplicable al caso, y de valorar las probanzas arrojadas a la actuación, en primer lugar, a la posición positiva de la Corte Constitucional respecto del deber de las entidades de salud de prestar a los usuarios una atención integral, de conformidad con el mandato legal y constitucional; en ese sentido sostiene el juzgado de instancia que *«Nada justifica el retraso que se ha dado en la atención del señor JHON EDUARD HIGUITA PEREZ, puesto que aunque el 10 de mayo de 2024, fue valorado por un médico tratante adscrito a la IPS CLÍNICA PALMIRA S.A., quien determinó una serie de servicios médicos que quedaron anteriormente detallados y que en el curso de este trámite, no se ha demostrado que se hayan materializado o tan siquiera haberse*



impartido alguna actuación por parte de la citada Clínica, tendiente a la materialización de los mismos o se haya efectuado la remisión a una IPS que cuente con los servicios requeridos por la accionante», resaltando que por mandato legal, «todos los establecimientos hospitalarios o clínicos, están obligados a prestar la atención a los accidentados, desde la atención inicial en el servicio de urgencias hasta la rehabilitación final», aclarando que, de acuerdo con sus competencias, la ADRES no presta directamente los servicios de salud, «sino que cubre el costo de los tratamientos médicos, mientras que la institución de salud que recibió a la paciente, es la responsable de la integridad de la atención médico, según el grado de complejidad de la atención que se requiera», determinando que siendo la IPS CLÍNICA PALMIRA S.A. la que le ha venido prestando la atención que ha precisado el afectado, es la obligada legalmente a continuar con la prestación hasta la recuperación del paciente, pudiendo recobrar a la ADRES los gastos en los que incurra por ese servicio, todo lo cual lo resume afirmando que «siendo un hecho incuestionable que la CLÍNICA PALMIRA S.A. prestó la atención de los servicios de salud que requirió el accionante a raíz del accidente de tránsito que sufrió y continuó brindando esa atención hasta el 14 de mayo del año en curso que fueron prescritos los servicios de salud que su estado requiere y frente a los cuales ahora aduce que no los presta y que no está dentro de sus ofertas, tal circunstancia, al tenor de los referentes jurisprudenciales que se han expuesto en esta providencia, no la libera de sus responsabilidades para con el accidentado, puesto que, además de darle a conocer al paciente esa contingencia en la prestación de los auxilios sugeridos, debe proporcionar el traslado al centro médico que lo suministre, como lo indica la Corte Constitucional, imperativo que en nada ha cumplido», lo que encuentra como una omisión a su deber legal y un imperativo impuesto por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, insistiendo en que «en el evento que no pueda prestar alguno de los servicios que demanda la víctima del hecho, porque, como sucede en el caso, no presta esos servicios, debe informar al paciente sobre ello, proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre», cuestionando el fallador el proceder de la IPS, en el sentido que, conforme a la ley y la jurisprudencia, «no es solo aludir que no se cuenta con los servicios o con la atención en las especialidades que requiere el paciente para que se estime que no está incurriendo en una acción u omisión que quebrante los derechos del gestor del mecanismo excepcional, sino que es indispensable que se agoten los procedimientos y trámites a que haya lugar para ese fin».

4-. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

El representante legal de CLÍNICA PALMIRA S.A., encontrándose dentro del término legal y oportuno, impugnó la Sentencia de Tutela N° 082 del 18 de junio de 2024, emitida por el Juzgado Séptimo Penal Municipal de Palmira,



centrando su inconformidad en un puntal aspecto, cual es, efectivizar la prestación en salud que requiere el acá accionante, señor JHON EDUARD HIGUITA PÉREZ, asegurando de entrada que *«la orden dirigida a mi representada excede sus obligaciones contractuales y legales»*, afirmación que sustenta bajo el argumento que *«mi prohijada ha realizado las actuaciones tendientes a la remisión del señor John Edward Higuita Pérez a un centro médico que sí cuente con la tecnología para practicar el servicio requerido por el accionante, no obstante, no se ha materializado dicho servicio por causa no imputable a la Clínica Palmira S.A.»*, a partir de lo cual sostiene que *«Clínica Palmira S.A. no ha amenazado o vulnerado los derechos constitucionales a la salud y a la vida digna del señor John Edward Higuita Pérez debido a que ha cumplido con sus obligaciones contractuales y legales»*, esto porque, según él, *«la Clínica Palmira S.A., dentro de la órbita de actuación que le corresponde como institución médica, desplegó todas las actividades necesarias para la estabilización, valoración y tratamiento de las patologías padecidas por el señor John Edward Higuita Pérez»*, luego de lo cual aborda las prestaciones en concreto, indicando que la orden prioritaria del médico tratante se orienta a la resonancia magnética, de la cual dependen las consultas con ortopedia y traumatología, esto para precisar que *«el servicio requerido prioritariamente por el señor John Edward Higuita Pérez – resonancia magnética de las articulaciones de miembro inferior– no se encuentra habilitado en la Clínica Palmira S.A.»*, precisando que la entidad no está facultada para prestar directamente los servicios requeridos por el accionante.

De otra parte, el impugnante manifiesta que *«de cara a la gestión administrativa que ha desarrollado mi representada relacionada con la remisión del señor John Edward Higuita Pérez a un centro médico que esté habilitado para prestar los servicios que requiere el accionante, ha de ilustrarse al Despacho que se solicitó a varios hospitales y clínicas la asignación de la terapia física y la resonancia magnética del tutelante. No obstante, a la fecha ninguna entidad ha omitido respuesta favorable a los intereses del aquí accionante»*, con lo que pretende eludir la responsabilidad que le impuso el fallo de tutela, porque, sostiene, *«Clínica Palmira S.A. realizó las actuaciones tendientes a la efectiva remisión del señor John Edward Higuita Pérez a un centro médico que contara con la tecnología necesaria para realizar la resonancia magnética, así como también la terapia física integral que requiere el accionante»*, anotando que los servicios solicitados a otras IPS que sí cuentan con ellos, no se han materializado porque en esas entidades no ha habido cupo para programar las respectivas citas, asegurando entonces que se debe dar aplicación al principio que *«nadie está obligado a lo imposible»*, pues, si bien los sujetos procesales están obligados a cumplir con las órdenes dictadas por los jueces en la medida que su realización sea material y jurídicamente viable, tal situación considera no se aplica al caso de la accionada, porque, insiste, *«los servicios médicos que requiere el accionante no*



están habilitados para la Clínica Palmira S.A. y, sin perjuicio de lo anterior, mi representada ha desplegado conductas a fin de lograr la remisión del señor John Edward Higueta Pérez», citando en su apoyo un aparte de la Circular Externa No. 14 de 1995 de la Superintendencia de Salud: «“(…) Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnica científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente (…))”».

A partir de lo argumentado, el impugnante solicita en concreto al *ad quem*, «*REVOCAR el numeral 2° del fallo de primera instancia proferido por el JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE PALMIRA (VALLE)*».

5-. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

5.1. PROBLEMA JURÍDICO.

Una vez analizados todos los supuestos fácticos aquí expuestos por los intervinientes, y apreciada la decisión del *a quo*, corresponde a esta Judicatura valorar si efectivamente existe vulneración de los derechos fundamentales del señor JHON EDUARD HIGUITA PÉREZ por parte de CLÍNICA PALMIRA S.A., y si es procedente ordenar los servicios reclamados en su favor, estén incluidos o no en el PBS, y en las condiciones en que se deban ordenar, teniendo en cuenta también la solicitud de la accionada, especialmente en lo que atañe a lo que fue objeto puntual de su disenso con el fallo recurrido.

Entonces, para resolver, inicialmente se tocará lo referente a: i) la procedencia de la acción de tutela, ii) el derecho a la salud, iii) continuidad en el servicio de salud, iv) las EPS como garantes del servicio de salud, v) servicios POS y no POS, vi) principio de integralidad, y vii) el SGSSS en relación con las víctimas de accidentes de tránsito.

5.2. DE LA PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA, DE LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

5.2.1. REQUISITOS DE LA ACCIÓN.



Se tiene en este sentido, por las mismas características de los extremos procesales en el presente trámite, que no hay observaciones o cuestionamientos respecto de la legitimación por activa o por pasiva, pues tanto el actor, como la entidad accionada, y las vinculadas, cumplen con los requerimientos legales y jurisprudenciales para hacer parte dentro de la presente acción de tutela.

De otra parte, el artículo 86 Superior consagra el principio de subsidiariedad como requisito de procedencia de la acción de tutela y establece que «*Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*»; así mismo la jurisprudencia ha señalado que, por regla general, la acción de tutela procede de manera subsidiaria y, por lo tanto, no constituye un medio alternativo o facultativo que permita complementar los mecanismos judiciales ordinarios establecidos por la ley. En los eventos de que el amparo proceda como mecanismo definitivo, ha precisado la propia jurisprudencia que la ineficacia y falta de idoneidad de los medios ordinarios de defensa con que cuente el accionante han de ser estudiadas atendiendo la particularidad del caso y las condiciones de la persona afectada, pues solo así, será posible determinar si tales mecanismos ofrecen una solución integral desde una dimensión constitucional y no meramente formal. En el escenario en que la acción de tutela proceda como mecanismo transitorio, se requiere la configuración de un perjuicio irremediable, el cual ha reiterado esta Corte debe ser inminente y grave. Sobre esa base, ha agregado la jurisprudencia en la materia que «*(...) (ii) el estado de salud del solicitante y su familia; y (iii) las condiciones económicas del peticionario del amparo*» constituyen criterios orientadores al momento de determinar la existencia o no de un perjuicio irremediable.

Así las cosas, concluye esta instancia que en el presente asunto se cumple con el requisito de subsidiariedad, pues se evidencia que el actor no cuenta con otros mecanismos, idóneos y expeditos, con los cuales logre el restablecimiento de los derechos que considera afectados.

De otra parte, la jurisprudencia ha reiterado que otro de los principios que rigen la procedencia de la acción de tutela es la inmediatez, que establece que, si bien la solicitud de amparo puede formularse en cualquier tiempo, es decir, no tiene término de caducidad¹, su interposición debe hacerse dentro

¹ Sentencia T-805 de 2012 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, entre otras.



un plazo razonable, oportuno y justo², bajo el entendido que su razón de ser es la protección inmediata y urgente de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados.

Al respecto, el principio de inmediatez, ha sostenido la jurisprudencia de la Corte Constitucional³ que *«Este requisito de procedibilidad impone la carga al demandante de presentar la acción de tutela en un término prudente y razonable respecto del hecho o la conducta que causa la vulneración de sus derechos fundamentales⁴»*, esto en procura del principio de seguridad jurídica y de la preservación de la naturaleza propia de la acción de tutela. No obstante lo anterior, la propia jurisprudencia en la materia ha considerado que *«(…) no es exigible de manera estricta el principio de inmediatez en la interposición de la tutela, (i) cuando se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó por primera vez es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos, continúa y es actual. Y (ii) cuando la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros⁵»*.

5.2.2. Derecho fundamental a la salud. En sentencia SU-508 de 2020, la Corte Constitucional consideró que *«La salud constituye una meta para el Estado Colombiano, conforme al artículo 2 en concordancia con el artículo 49 inciso 1 de la Constitución Política de Colombia. Ello significa que es un fin esencial para el Estado garantizar la salud de las personas y, para ello, aquel debe diseñar, ejecutar y vigilar las políticas públicas⁶, así como los proyectos y las acciones concretas»*, considerándola como un derecho universal, lo que conlleva a establecer que toda persona, sin distinción alguna, tiene el derecho a acceder al servicio público de atención en salud. Así Mismo, de acuerdo con el fallo en cita, se debe tener en cuenta que el artículo 49 inciso 1 en concordancia con el artículo 13 inciso 3 de la Constitución Política de Colombia, reconoce que ciertos grupos pueden gozar de una protección reforzada o ser titulares de ciertos contenidos concretos, esto atendiendo las condiciones especiales en que se encuentran, y es a partir de esa premisa que la ley, a pesar de que los

² Sentencia T-834 de 2005 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, T-887 de 2009 M.P. Mauricio González Cuervo.

³ Corte Constitucional. Sentencia T-285 de 2018. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia SU-961 de 1999.

⁵ Corte Constitucional, Sentencias T-345 de 2009 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-691 de 2015 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), SU- 428 de 16 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁶ Durán S., Smela, 2010, op. Cit., p. 211



principios del derecho fundamental a la salud se deben interpretar de manera armónica y sin privilegiar uno frente a otro, estatuyó que ese principio no impide que se adopten acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional, teniéndose de especial relevancia los menores, los adultos mayores y personas en situación de discapacidad como lo son las personas con graves disminuciones físicas o que se ven afectadas por enfermedades de las llamadas catastrófica y las huérfanas. Es por lo anterior que en el precedente aludido se determinó que *«El Estado colombiano debe abstenerse de emplear cualquier mecanismo que limite el acceso a garantías básicas para preservar la dignidad de una persona enferma y debe eliminar las barreras para que las personas con limitaciones patológicas para realizar sus necesidades fisiológicas de manera autónoma puedan acceder a los insumos y/o elementos para la salud indispensables para mitigar el efecto de tal fenómeno»*.

Por tanto, todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, especialmente cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud, del régimen contributivo y subsidiado, están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Así pues, *«si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio»*⁷.

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera, incluido en el POS, haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional⁸. En ese sentido, cuando *«el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía*

⁷ Sentencia T-760 de 2008.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-085 de 2007.



a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente»⁹.

De forma similar, la máxima autoridad constitucional ha enfatizado en que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho supone, por ejemplo, que a la persona le sea suministrado un medicamento de manera oportuna, o no le sea realizada una intervención de mala calidad que desmejore su salud¹⁰. Estos conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud, comprenden entre muchos aspectos, el principio de integralidad, el acceso al servicio libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos, y el principio de continuidad.

Así mismo, en Sentencia T-003 de 2015, la Corte Constitucional sostuvo que: *«(…) que cuando los servicios médicos no contemplados en el POS sean requeridos con necesidad, las EPS tiene el deber constitucional de garantizar su suministro»¹¹*. Ello supone que, el juez de tutela debe inaplicar para el caso concreto la reglamentación del PBS y aplicar directamente la constitución con el fin de salvaguardar los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social. En consecuencia, esa misma Corporación ha desarrollado sendos criterios, que le permitirán al juez determinar si es procedente o no ordenar servicios de salud excluidos del PBS, a decir: *«(i) la falta del tratamiento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese tratamiento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el POS; (iii) el interesado no puede directamente costear el tratamiento ni las sumas que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no puede acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento»¹²*. Así entonces, le corresponde al juez de tutela ponderar, con base en dichos requisitos, si hay lugar a disponer el suministro de los medicamentos, procedimientos, elementos o servicios médicos NO PBS.

⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008.

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993.

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-003 de 2015, M.P. Mauricio González Cuervo.

¹² Corte Constitucional, Sentencia T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; Dichos requisitos jurisprudenciales han sido ponderados por esta Corporación en las siguientes sentencias: SU-480 de 1997 M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz., T-283 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz; T-560 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa; T-406 de 2001, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-1325 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett; T-760 de 2008; M.P. Manuel José Cepeda; T-017 de 2013, M.P. Luis Ernesto Vargas T-054 de 2014, M.P. Alberto Rojas Ríos; T-160 de 2014; Nilson Pinilla Pinilla; T-249 de 2014, M.P. Mauricio González Cuervo; entre otras.



5.2.3. Continuidad en el servicio de salud. Uno de los principios que permiten garantizar el derecho fundamental a la salud, contenidos en la Ley 1751 de 2015, es el principio de continuidad, que establece que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas¹³, exigencia que también se encuentra contenida en la Ley 100 de 1993; el tema ya ha sido estudiado por la Corte Constitucional y en reciente fallo, T-017 de 2021, consideró que *«Adicionalmente, esta Corporación fijó, en su momento, los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Al respecto indicó que: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (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”¹⁴»*, pudiendo concluirse entonces que el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud es fundamental en el sistema, atendiendo que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa, de lo que se desprende que se debe procurar que esos servicios no se interrumpan por razones administrativas, jurídicas o financieras, y es por eso que el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios.

5.2.4. El deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud. En la citada sentencia T-017 de 2021, el Alto Tribunal señaló que *«es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De*

¹³ Segundo literal d del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

¹⁴ Ver, entre otras, las sentencias T-1198 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-164 de 2009 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-479 de 2012 M.P. Nilson Pinilla Pinilla y T-505 de 2012 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Reiteradas en la sentencia T-124 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y en la SU124 DE 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.



ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud¹⁵. // En este sentido, la Corte Constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de este derecho. Es así como en la sentencia T-259 de 2019¹⁶ esta Corporación reiteró que “las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”¹⁷».

5.2.5. Servicios o atenciones en salud no incluidos en el PBS. Al respecto ya ampliamente se ha referido la Corte Constitucional, pudiendo citarse como precedente reciente la Sentencia T-001 de 2018, que en concreto señaló: *«Se vulnera el derecho a la salud a una persona vinculada al régimen subsidiado cuando se niega la prestación de un servicio de salud que no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios y el mismo es necesario para garantizar la vida e integridad personal, no pueda ser sustituido por otro que se encuentra dentro del plan obligatorio de salud y no se desvirtúe la presunción de incapacidad económica».*

Como se puede observar, cuando se encuentra comprometida la salud de un paciente, y más aún si su vida está de por medio, independientemente del régimen en el que se encuentre, contributivo o subsidiado, no es aceptable negar la prestación de un servicio, que incluye la dispensación de medicamentos prescritos por el médico tratante, bajo la premisa que no se encuentra dentro de los expresamente incluidos en el Plan de Beneficios de Salud. En este sentido La Corte Constitucional ha sentado una línea jurisprudencial en relación con la posibilidad de que por la vía de la acción de tutela sea exigible la entrega de medicamentos que no se encuentran en el PBS, determinando que será procedente el amparo tutelar cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología.

A efectos de verificar la procedencia de ordenar en sede de tutela servicios no incluidos en el PBS, ha considerado la jurisprudencia que si en un caso en particular se advierte que una persona: *«(i) encuentra afectado su derecho fundamental a la salud, (ii) no existe un sustituto dentro de las prestaciones en salud incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, (iii) no cuenta con los recursos económicos para asumir por su cuenta los servicios médicos que requiere para*

¹⁵ Ver, entre otras, las sentencias T-423 de 2019 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, T-310 de 2016 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, T-289 de 2013 y T-388 de 2012 M.P. Luis Hernesto Vargas Silva, T-970 de 2008 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

¹⁶ M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

¹⁷ Sentencia T-124 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.



restablecer su salud, y (iv) existe ya una orden médica que determina la atención reclamada», se podrá por vía de la interpretación pro homine de las normas reguladoras del servicio o la atención médica, ordenar su prestación o suministro, aun cuando la misma encaje dentro de alguna de las causales contenidas en la ley. Conforme a lo anterior habrá de entenderse que la prestación reclamada obedece a extrema necesidad, tanto que sin ella no podría asegurarse la prevalencia de los derechos fundamentales. Este planteamiento encuentra su justificación jurisprudencial en misma sentencia C-313 de 2014¹⁸, que indicó que: «al revisarse, los requisitos para hacer inaplicables las exclusiones del artículo 15, se está justamente frente a lo que la Sala ha entendido como ‘requerido con necesidad’, con lo cual, queda suficientemente claro que esta categoría se preserva en el ámbito normativo del derecho fundamental a la salud (...)»¹⁹.

Así, con la expedición de la Resolución N° 6408 de 2016²⁰ del Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Beneficios en Salud²¹, se contempla que entre las tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, se encuentran aquellas «cuya finalidad no sea la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad», y los «Servicios y tecnologías en salud conexos, así como las complicaciones que surjan de las atenciones en los eventos y servicios que cumplan los criterios de no financiación con recursos del SGSSS señalados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011». (Art. 132, núm. 1 y 5)²².

5.2.6. El principio de integralidad. El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico

¹⁸ Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

¹⁹ Ha indicado la Corte Constitucional que «es pertinente indicar que en la aludida sentencia el término “necesidad” fue declarado inexequible en múltiples artículos, entre otras razones, porque resultaba indeterminado y, por lo mismo, incidía negativamente en el acceso a la salud. Sin embargo, es claro que el párrafo citado en su totalidad es esclarecedor sobre lo qué entiende esta Corporación por el criterio de “requerir con necesidad”, pues cubre las exclusiones del sistema y no corresponde a una regla que abarque los tratamientos, insumos o medicamentos que se hallen incluidos en él».

²⁰ «Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)».

²¹ Esta Resolución se expidió teniendo, entre otras consideraciones, el que de acuerdo con el artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, modificado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, a este Ministerio le corresponde modificar el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y definir y revisar como mínimo una vez al año el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de dicho plan, a cuyo cumplimiento estricto instó la Corte Constitucional en la orden décimo octava de la Sentencia T-760 de 2008.

²² El presente acto administrativo rige a partir del 1° de enero de 2017 y deroga las Resoluciones 5592 de 2015, 001 de 2016 y demás disposiciones que le sean contrarias.



tratante. Al respecto, ha dicho esta Corporación que «(...) *la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente*²³ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud»²⁴. Con base en estos argumentos tenemos que el principio de integridad lo ha definido la jurisprudencia constitucional como la obligación, en cabeza de las autoridades y entidades que prestan el servicio de salud en Colombia de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios para atender el estado de salud de sus afiliados, teniendo como límite sólo lo preceptuado en normas legales que regulen dicha prestación del servicio de seguridad social en salud, integrada a la respectiva interpretación constitucional.

La Corte Constitucional ha desarrollado jurisprudencia relativa al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud en la que encontramos criterios determinadores recurrentes, en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales relativas al reconocimiento de esa integralidad respecto de: (i) sujetos de especial protección Constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros, y (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), sin que interese qué prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.

No obstante lo anterior, se advierte que no debe interpretarse dicha conclusión como una especificación exhaustiva, pues es posible encontrar otras argumentaciones razonables para hacer determinable la orden de atención integral en salud, sin que se trate de persona de especial protección, con el propósito de superar situaciones que afecten sus derechos fundamentales, y en cada caso debe establecerse el cumplimiento de los requisitos que a nivel jurisprudencial ha señalado la Corte para la efectividad del derecho de defensa. En conclusión, Hay eventos en los que es necesario que el juez ordene a la EPS que preste un determinado tratamiento o insumo

²³ Corte Constitucional. Sentencia T-136 de 2004.

²⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-1059 de 2006.



que resulta de vital importancia para el paciente y que no está incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud ni ha sido ordenado por el médico tratante, tal y como lo estableció la jurisprudencia anteriormente citada, que resultaba plenamente aplicable al caso bajo estudio. Es importante resaltar que este principio no significa que *«el interesado pueda pedir que se le suministren todos los servicios de salud que desee o estime aconsejables. Es el médico tratante adscrito a la correspondiente EPS el que determina lo que el paciente requiere. De lo contrario el principio de integralidad se convertiría en una especie de cheque en blanco, en lugar de ser un criterio para asegurar que al usuario le presten el servicio de salud ordenado por el médico tratante de manera completa sin que tenga que acudir a otra acción de tutela para pedir una parte del mismo servicio de salud ya autorizado»*²⁵» (Resalto del Despacho).

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corte Constitucional ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta²⁶. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente²⁷ el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado, procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

5.2.7. El Sistema General de Seguridad Social en Salud en relación con las víctimas de accidentes de tránsito. En primer lugar tenemos que en lo que atañe a la garantía de la prestación del servicio de salud a las víctimas de accidentes de tránsito, de acuerdo con lo establecido en el artículo 195 del Decreto Ley 663 de 1993, corresponde tal obligación a todos los establecimientos hospitalarios o clínicos, privados o públicos, a los cuales les

²⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

²⁶ Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.

²⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.



asiste el deber de brindar a los accidentados una atención médica en forma *integral*, esto es, desde la recepción en urgencias hasta su rehabilitación, aclarando que las empresas aseguradoras con las cuales se contrata el SOAT, aunque son responsables de administrar el capital que cubre la atención médica que requiere el lesionado, no son las encargadas de prestar directamente los servicios de salud²⁸, y así que una vez agotado el tope de la cobertura del SOAT, la atención correrá por cuenta de la EPS a la que se encuentre afiliado el afectado, y en caso de no contar con EPS, los gastos los debe asumir, actualmente, la ADRES, entidad ante la que recobrará la IPS que materializó la prestación.

5.3. CASO EN CONCRETO.

En el caso bajo estudio, teniendo en cuenta las premisas fácticas, jurídicas, y los precedentes jurisprudenciales citados, encontramos que el señor JHON EDUARD HIGUITA PÉREZ, según se ha establecido en el trámite de la acción de tutela, fue víctima en un accidente de tránsito; así mismo se extrae de los elementos de conocimiento que no fue atendido en la emergencia por cuenta del SOAT, y que tampoco se encuentra afiliado a una EPS, por lo que, de acuerdo con la legislación vigente, y la posición jurisprudencial de la Corte Constitucional, la atención de salud, hasta su recuperación, debe ser prestada por la IPS que le brindo la atención de urgencias, esto es, la CLÍNICA PALMIRA S.A.

Ahora, el centro del disenso por parte de la entidad accionada se centra en la orden del juez de tutela en lo atinente al deber de materializar los servicios en salud que precisa el ciudadano JOHN EDUARD HIGUITA PÉREZ, acorde con las prescripciones del médico tratante, y en especial, el coordinar con otras entidades para que atiendan al paciente en los servicios que no presta directamente la CLÍNICA PALMIRA S.A.

Sentadas las bases de la *Litis*, esta instancia debe, en concordancia con los hechos y el precedente jurisprudencial visto, resolver lo que fue eje puntual del disenso antes establecido.

Antes de adentrarnos en el eje del asunto que nos ocupa, habrá de anotarse que en cuanto a la posibilidad de que los fallos en materia de tutela pueden ser *extra y ultra petita*, y la Corte Constitucional ha señalado que el juez

²⁸ Ver sentencia T-351 de 2007.



puede, al momento de resolver el caso concreto, **puede conceder el amparo incluso a partir de situaciones o derechos no alegados, atendiendo la informalidad que reviste el amparo**²⁹.

Así, la labor de la autoridad judicial no puede limitarse exclusivamente a las pretensiones invocadas por la parte actora, **sino que debe estar encaminada a garantizar el amparo efectivo de los derechos fundamentales**, de ahí que las facultades del togado de esta jurisdicción encuentran su límite en la garantía efectiva y la vigencia de la protección de derechos. En otras palabras, en materia de tutela no solo resulta procedente, sino que en algunas ocasiones se torna indispensable que los fallos sean *extra o ultra petita*.

Entonces, ejerciendo el juez constitucional su facultad de fallar *ultra y extra petita*, es procedente abordar el estudio de las solicitudes de la acción de tutela, sin incurrir en desbordamientos de su ejercicio judicial.

En este orden de ideas, lo primero que hay que decir, en sentido general, es que la prestación y el suministro de servicios y tecnologías deberá guiarse por el principio de integralidad, entendido como un principio esencial de la seguridad social y que se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud, de tal manera que los usuarios del sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares, de marea oportuna y eficaz, resaltando que, por regla general, para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario debe acudir el profesional tratante, quien dará la prescripción médica.

Así las cosas, considera esta judicatura que, contrario a lo expresado por el impugnante, la orden que le impartiré el *a quo* no excede las obligaciones contractuales y legales de la entidad, en primer lugar, porque, como lo determina la Ley 663 de 1993, la atención al lesionado en el accidente de tránsito es su deber, y, en segundo lugar, porque como ya lo ha establecido la jurisprudencia, de manera pacífica³⁰, *«Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis,*

²⁹ Corte Constitucional. Sentencias T-634, octubre 17 de 2017.

³⁰ Véase la sentencia T-959 de 2005, entre otras.



órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamientos y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación» (resalto por fuera del original), es decir, que la IPS que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico-quirúrgica, así como otros servicios posteriores en procura de la recuperación total, siendo facultadas para, como en el caso que nos ocupa, remitir al paciente a otras entidades que le puedan brindar la atención con la que no cuenta la inicial, contando también, por ministerio de la ley, para hacer el recobro a la entidad encargada de sufragar los gastos en los que incurra por esa atención.

De otra parte, para esta judicatura no es de recibo el argumento defensivo de la accionada, en el sentido de haber adelantado, oportunamente, las gestiones administrativas necesarias con el objeto de que el paciente sea atendido en otra institución que sí preste los servicios prestados por el médico tratante, esto porque, en primer lugar, no considera esta juez de tutela que un correo electrónico requiriendo el servicio sea suficiente, si ante la negativa por falta de cupo no verifica al menos la posibilidad a futuro de la prestación, es decir, determinar para cuándo hay cupo; de otra parte, la OPORTUNIDAD en la gestión es casi nula, porque verificando los soportes de sus argumentos aportados por el impugnante, se puede establecer que la orden del médico tratante data del 5 de mayo de la presente anualidad, sin embargo la solicitud a otras entidades la elevan el día 20 de junio hogaño, es decir, con posterioridad al fallo de tutela de primera instancia, que está fechado 18 de junio, de lo que es posible concluir, de acuerdo con esos mismo elementos aportados por el impugnante, que previamente a la orden del Juzgado Séptimo Penal Municipal de Palmira, la CLÍNICA PALMIRA S.A. no había adelantado gestiones tendientes a procurar una IPS que brindara al afectado los servicios que no son brindaos directamente por esa institución.

Concluyendo entonces, de acuerdo con las consideraciones hechas, esta instancia habrá de confirmar la decisión impugnada.

6-. PARTE RESOLUTIVA

Por lo anteriormente expuesto, el JUZGADO CUARTO PENAL DE CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE PALMIRA, VALLE DEL CAUCA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

Palacio de Justicia «Simón David Carrejo Bejarano»
Carrera 29 N° 22-43 Oficina 101
Telefax 6022660200 Ext. 7208 – Cel. 3235545542
E-mail: j04pcpal@cendoj.ramajudicial.gov.co
Palmira – Valle del Cauca



PRIMERO: CONFIRMAR la Sentencia de Primera Instancia N° 082 del 18 de junio de 2024, proferida por el Juzgado Séptimo Penal Municipal de Palmira, Valle del Cauca, dentro de la ACCIÓN DE TUTELA invocada por el señor JHON EDUARD HIGUITA PÉREZ, en contra de CLÍNICA PALMIRA S.A.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE conforme a lo previsto en el art. 30 y siguientes del Decreto 2591 de 1.991, al accionante, al accionado y al Juzgado de primera instancia lo acá dispuesto.

TERCERO: REMÍTANSE estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual REVISIÓN conforme a lo previsto en el art. 32 del Decreto 2591 de 1.991.

CÚMPLASE.

CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
Juez

