

**Sentencia T-1243/08**

**DERECHO A LA SALUD**-Deberes de los jueces de tutela individuales o colegiados de resolver los problemas jurídicos que en materia de derecho a la salud les sean sometidos a su consideración

**SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**-Equilibrio estructural

**PLAN OBLIGATORIO DE SALUD**-Prestación de servicios excluidos por prevalencia de derechos fundamentales

**PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES**-*“Reconoce el derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental”*

**COMITE DE DERECHOS ECONOMICOS, SOCIALES Y CULTURALES DE LAS NACIONES UNIDAS**-Elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud

**PLAN OBLIGATORIO DE SALUD**-Necesidad de hacerse uso bajo ciertas condiciones de la excepción de inconstitucionalidad frente a las disposiciones legales o reglamentarias sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud, POS y POSS

**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**-Vulneración del derecho a la salud cuando las entidades prestadoras de los servicios de salud se niegan a suministrar tratamientos, medicamentos y procedimientos no incluidos en el POS o POS-S, cuando el servicio se requiera con necesidad

**ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD**-Prescripción del tratamiento por médico tratante

**ACCION DE TUTELA**-Deber de la EPS-S de someter a valoración médica con los profesionales especialistas para que éstos determinen la viabilidad de la realización de Parotidectomía requerida con necesidad y suministrar la atención integral

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-2091171

Acción de tutela instaurada por Juan Martín Salazar Ramírez contra la Dirección Seccional de Salud de

Antioquia y la E.P.S Subsidiada Salud  
Cóndor

Magistrado Ponente:  
Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá D.C., doce (12) de diciembre de dos mil ocho (2008).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

## SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado en el asunto de la referencia por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Itagüí, Antioquia.

### I. ANTECEDENTES

#### 1. Hechos

El accionante es beneficiario del SISBEN, nivel 3<sup>1</sup> a través de la EPS Subsidiada Salud Cóndor. Señaló que padece de tumor maligno paratideo izquierdo (glándula parótida), razón por la que fue programado, el 9 de julio de 2008, para practicarle cirugía reconstructiva denominada Parotidectomía, servicio que le fue negado por Salud Cóndor, argumentando no estar cubierto por el POS-S.<sup>2</sup>

En consecuencia solicita la autorización del servicio aludido y que se exonere de sufragar copagos para la realización de dicho procedimiento.

En declaración rendida ante el juzgado de instancia, el 5 de agosto de 2008, el accionante, fue indagado por un funcionario judicial sobre las gestiones por él adelantadas para lograr la realización de la cirugía que solicita, a lo cual señaló que *“pidió una cita en el hospital del sur fue revisado por un médico general quien lo remitió para la Dirección Seccional de Salud de Antioquia a fin de ser valorado por un Otorrino.”*

Informó que desde hacía tres meses había adelantado las gestiones para la consecución de dicha cita pero nunca lo llamaron, sólo *“me recomendaron que me hiciera los exámenes y la cita de manera particular”*<sup>3</sup> por lo que

---

<sup>1</sup> Folio 3 del expediente.

<sup>2</sup> A folio 4 del expediente obra formato de negación de servicios.

<sup>3</sup> Folio 22 del expediente.

fue atendido de manera particular por un médico general del Hospital San Vicente de Paul que a su vez lo remitió a un *Otorrino* también como particular, profesional de la salud que fue quien le prescribió la cirugía que requiere.

De otra parte asegura que no tiene medios económicos para sufragar el procedimiento que solicita y por lo tanto necesita que lo exoneren de la suma de dinero que pueda exigir la entidad responsable para su realización. Añade, además, que es inhábil de una pierna y no tiene trabajo.

Respecto de sus condiciones generales de subsistencia relató que los pocos ingresos que logra obtener los consigue en *“un barsito me dan 3 horas de trabajo los fines de semana son \$15.000 o \$20.000 en el fin de semana los distribuyo en vestido, salud y colaboro a mi padres. Mi situación económica es mala porque no tengo ingresos y no me dan trabajo de manera permanente”*<sup>4</sup>

Concluye su relato pidiendo que le *“colaboren porque el tumor va en crecimiento, genera picazón y me duele el oído, me fastidia al tragar”*<sup>5</sup>

## **2. Respuesta de las entidades tuteladas**

### **2.1. Salud Cóndor**

La EPS Subsidiada Salud Cóndor, manifestó que su responsabilidad en la atención del usuario se limita a los servicios establecidos en el Acuerdo 306 de 2005 y en la Resolución 5261 de 1994, según el nivel al que pertenezca el usuario.

Sostuvo que verificada la base de datos, los exámenes requeridos: *“PARATIDECTOMIA+EXAMENES DE LABORATORIO, por diagnóstico médico TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA, NO se encuentran en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, definidos en el Acuerdo 360/05 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y en consecuencia el requerimiento solicitado debe asumirlo la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones”*<sup>6</sup>

Afirmó que en razón a que los servicios solicitados están excluidos del POS-S su suministro no compete a esa entidad, razón por la que solicita la exoneración de responsabilidad y se vincule al Fondo de Solidaridad y Garantías FOSYGA para que reintegre en el menor tiempo posible cualquier erogación que pueda presentarse.

---

<sup>4</sup> Ibídem.

<sup>5</sup> Ibídem.

<sup>6</sup> Folio 19 del expediente.

## **2.2. Dirección Seccional de Salud de Antioquia**

A pesar de haber sido notificada, esta entidad no contestó el requerimiento<sup>7</sup> de información librado por el juez de instancia.

## **3. Decisión judicial objeto de revisión**

El Juzgado Primero Penal del Circuito de Itagüí Antioquia, mediante providencia del 13 de agosto de 2008, denegó la protección constitucional solicitada y eximió de responsabilidad a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y Salud Córdor.

Para el *a-quo* el accionante debió adelantar las gestiones pertinentes para ratificar las órdenes que de manera particular obtuvo, como presupuesto para obtener la protección que reclama, pues no podía limitarse a afirmar que hace mas o menos tres meses gestionó la autorización con un médico Otorrino en la entidad territorial, sin embargo no lo llamaron y por eso acudió a consulta por un médico particular.

Por lo anterior, atendiendo a que el interesado ya tiene órdenes de un galeno, que infortunadamente no está adscrito a la red de IPS con las cuales la Dirección Seccional de Salud de Antioquia ha suscrito contratos, lo exhorta para que se acerque a sus oficinas y ratifique estos documentos de forma tal que puedan reconocerse ante dicha entidad y acceder a los servicios requeridos en razón de su patología.

El fallo no fue impugnado.

## **II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL**

### **1. Problema Jurídico**

En esta oportunidad la Sala deberá determinar si se vulneran los derechos fundamentales de una persona beneficiaria del SISBEN que requiere un procedimiento quirúrgico denominado Parotidectomía<sup>8</sup> que le fue ordenado por un médico particular y cuya realización le fue negada por la EPS subsidiada a la cual se encuentra afiliado en razón a que dicho procedimiento no se encuentra en el POS-S.

### **2. Derecho a la salud en el Estado social de derecho y estándares internacionales para su aplicación**

---

<sup>7</sup> Folio 17 del expediente.

<sup>8</sup> Extirpación quirúrgica de la glándula parótida.

En la Sentencia T-760 de 2008<sup>9</sup>, esta Corporación, reconstruyó de forma sistemática las reglas jurisprudenciales que en los diferentes escenarios constitucionales presenta el derecho a la salud, avanzando, dentro del marco que brinda la Constitución, en la identificación de los elementos que comportan el goce efectivo del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud.

La *ratio decidendi* invocada por la Corte al resolver cada uno de los casos acumulados en la providencia citada, será en adelante, el canon normativo conforme al cual los jueces de tutela (individuales o colegiados) habrán de resolver los problemas jurídicos que en materia de derecho a la salud les sean sometidos a su consideración.

No obstante, la jurisprudencia de esta Corporación también ha señalado que la existencia de exclusiones y limitaciones al Plan Obligatorio de Salud (POS) y Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) es compatible con la Constitución, ya que representa un mecanismo para asegurar el equilibrio financiero del sistema de salud, teniendo en cuenta que los recursos económicos para las prestaciones sanitarias no son infinitos<sup>10</sup>.

Empero, en determinados casos concretos, la aplicación rígida y absoluta de las exclusiones y limitaciones previstas en dicho plan puede vulnerar derechos fundamentales como la salud, por lo que en cumplimiento del mandato impuesto por el artículo 4º Superior debe ser inaplicable la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, para ordenar que sea suministrado, y evitar, de ese modo, que normas de carácter legal o reglamentario impidan el goce efectivo de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad de las personas y demás garantías consagradas en los instrumentos internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia (Art. 93 C.P.).

Debe recordarse que el Estado colombiano conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “*reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”.<sup>11</sup> Sobre esta disposición el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales mediante la Observación General N° 14<sup>12</sup> señaló que:

*“8. El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos*

---

<sup>9</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>10</sup> Sobre este tema pueden estudiarse, entre otras, las Sentencias SU-480 de 1997 M.P. Alejandro Martínez Caballero y SU-819 de 1999 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

<sup>11</sup> Cfr. Ley 74 de 1968.

<sup>12</sup> Adoptada durante el 22º periodo de sesiones, año 2000.

*médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.*

*9. El concepto del “más alto nivel posible de salud”, a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. (...) Por tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.”*

En el mismo sentido el Comité en la misma Observación General precisó que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos “esenciales e interrelacionados”: *a) Disponibilidad, b) Accesibilidad<sup>13</sup>, c) Aceptabilidad y d) Calidad.*

Los anteriores criterios resultan de la mayor relevancia para la interpretación del derecho fundamental a la salud en los casos concretos (art. 93 Superior), en los cuales bajo ciertas condiciones deberá, de ser necesario, hacerse uso de la excepción de inconstitucionalidad frente a las disposiciones legales o reglamentarias sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud y específicamente del Plan Obligatorio de Salud o el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S) en aras de la garantía de la efectividad de los derechos constitucionales (art. 2 Superior), en situaciones en las cuales las personas en razón de sus condiciones personales o económicas no puede resolver sus problemas de salud a través de médicos o planes privados.

Conforme a la Sentencia T-760 de 2008 a la “*situación, [de] requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará en adelante, requerir con necesidad*”<sup>14</sup>

El concepto de “*requerir*” se concreta en que: *a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio y c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Por su parte, la noción de “necesidad” alude a que el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y adicionalmente, no puede*

<sup>13</sup> A su vez este elemento presenta cuatro dimensiones “*superpuestas*”: *i) No discriminación, ii) Accesibilidad física, iii) Accesibilidad económica (asequibilidad) y iv) Acceso a la información.*

<sup>14</sup> Consideración Jurídica 4.4.3.2.1.

acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie.

En este sentido, la regla aplicable, en el presente caso y que se extrae de la citada sentencia es aquella conforme a la cual una entidad de salud viola el derecho fundamental a la salud si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el Plan Obligatorio de Salud o el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S), cuando el servicio se requiera con necesidad, lo cual impone al juez de tutela restablecerlo, debiéndose resolver el caso entonces no con las reglas reglamentarias sino con las cláusulas constitucionales aplicables.

Con fundamento en las anteriores premisas la Sala verificará si el accionante requiere el suministro de los elementos solicitados con necesidad.

### **Caso concreto**

El material probatorio que obra en el expediente evidencia *prima facie* que el juez de instancia acertó al denegar la protección constitucional en la medida en que si bien los medicamentos solicitados por el accionante están, según la EPS, por fuera del Plan Obligatorio de Salud, en este caso no era posible inaplicar dicha regulación legal y reglamentaria por no cumplirse uno de los requisitos fijados por la jurisprudencia relativo a que la prescripción la haya hecho el médico adscrito a la EPS a la cual se encuentra afiliado el paciente. Regla jurisprudencial también aplicable al caso de los beneficiarios del régimen subsidiado.

Cabe recordar que dicha regla jurisprudencial tiene su origen en la sentencia de unificación 480 de 1997<sup>15</sup> en la cual se estableció que “*la relación paciente-EPS implica que el tratamiento asistencial lo den facultativos que mantienen relación contractual con la EPS correspondiente, ya que es el médico y sólo el médico tratante y adscrito a la EPS quien puede formular el medicamento que la EPS debe dar.*”

En el mismo sentido, por médico tratante se ha entendido desde la sentencia T-378 de 2000<sup>16</sup> al profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS, que examina, como médico general o como médico especialista, al respectivo paciente. Y consecuentemente es tal médico quien dirá si se práctica o no una operación o se suministran o no determinados medicamentos.

---

<sup>15</sup> M.P. Alejandro Martínez Caballero. Esta regla ha sido reiterada, entre otras, en las Sentencias T-665 de 1997 M.P. Alejandro Martínez Caballero, T-749 de 2001 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-256 de 2002 M.P. Jaime Araujo Rentería, T-139 de 2003 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-704 de 2004, T-001, 002 y T-831 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra,

<sup>16</sup> M.P. Alejandro Martínez Caballero.

En el año 2001 mediante Sentencia T-749<sup>17</sup> la Corte dejó establecido que, en principio<sup>18</sup>, *“si el accionante decide acudir a un médico diferente a los que están suscritos a la EPS, debe asumir por cuenta propia los gastos derivados del tratamiento.”*<sup>19</sup>

En la Sentencia T-974 de 2004<sup>20</sup> la Corte precisó que *“ante la existencia de dos dictámenes médicos diferentes provenientes de médicos tratantes, deberá primar aquel proveniente del médico tratante adscrito a la EPS obligada a la prestación del servicio; por cuanto es con dicho profesional con quien media una relación jurídica obligante y sobre quien pesa la responsabilidad médica y legal.”*

En estas condiciones, en principio, no cabe reproche al fallo de instancia dado que aplicó en su integridad la regla jurisprudencial aplicable en esta materia, que conducía a negar el amparo constitucional solicitado.

Sin embargo, es evidente que el juez de tutela a pesar de haber escuchado en declaración al señor Salazar Ramírez y conocer de esa manera de forma directa las circunstancias de debilidad que afronta en razón no solo de su padecimiento en lo que refiere a la patología que motivó la interposición de la acción de tutela sino por la inhabilidad de su pierna, aunado a su desempleo y penurias económicas que afronta, decidió avalar la negativa de las entidades tuteladas en brindar con la urgencia que amerita el caso la atención en salud que necesita el accionante.

Llama la atención de la Sala, la falta de sensibilidad tanto de los accionados como del propio juez de tutela por el dolor ajeno que pone en entre dicho el alcance de los derechos a la dignidad humana<sup>21</sup> y a que el señor Juan Martín Salazar Ramírez no sea sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes.<sup>22</sup>

Resulta desde todo punto de vista desproporcionado que el accionante suplique al Estado protección en razón a que *“el tumor va creciendo, genera picazón y me duele el oído, me fastidia al tragar”*<sup>23</sup> y que la respuesta de las entidades encargadas de brindar los servicios de salud le respondan que la cura está por fuera del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y a pesar de acudir a la jurisdicción constitucional, el funcionario lo *“exhorte”* para que se acerque a una oficina pública a fin de que inicie un trámite administrativo.

---

<sup>17</sup> M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>18</sup> Corte Constitucional. Sentencias. T-237 de 2003 y T-1331 de 2005 M.P. Humberto Sierra Porto.

<sup>19</sup> En el mismo sentido las Sentencias T-139 de 2003 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra y T-346 de 2005 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

<sup>20</sup> M.P. Jaime Araujo Rentería.

<sup>21</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 11.

<sup>22</sup> Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 5.2.

<sup>23</sup> Folio 23 del expediente.



Es evidente que las decisiones de los accionados y del propio juez de instancia son el resultado seguramente de la aplicación de los contenidos de actos administrativos pero no de la voluntad del Constituyente que prescribió que en Colombia la garantía de los derechos de las personas debía ser no solamente formal sino real, no de otra manera puede entenderse el mandato que el artículo 2 Superior consagra al señalar que es un fin esencial del Estado garantizar la efectividad de los derechos constitucionales.

Es pertinente recordar que “la adecuada protección de los derechos fundamentales en el Estado social y democrático de derecho, que es la tarea básica del juez constitucional (Art. 2 C.P.), torna inadmisibles la postura según la cual debe condenarse a un individuo a padecer dolor por falta de tratamiento médico efectivo, pues ello conduciría a la negación de su dignidad humana. Es decir, un Estado constitucional no puede admitir que se condene a una persona a tolerar un dolor que no se remite con el tratamiento inicialmente prescrito pues ello cuestionaría su valía como ser digno. Si hay una alternativa para superar el dolor, se debe acudir a ella. Y si es necesario, se lo debe hacer con el concurso de la jurisdicción y a través del amparo constitucional. Ello impide que de la vida digna se haga una proclama insulsa y permite que se le dé un contenido material como derecho. Si, como se demuestra en el presente caso, existen alternativas terapéuticas para aliviar la dolencia y, de tal modo, preservar de forma decorosa las condiciones de vida del actor, es posible que el juez constitucional, en ejercicio de su labor de llenar de contenido cierto los derechos y garantías contenidos en la Carta, proceda a ordenar la práctica del procedimiento respectivo. Lo contrario implicaría aceptar que los derechos del individuo son cláusulas vacías, sin posibilidad alguna de exigibilidad; es decir, simples declaraciones sin fuerza coercitiva que se limitan al campo de la titularidad sin extenderse al de su ejercicio efectivo. No obstante, es claro que semejante concepción de los derechos fundamentales no se compadece con la forma de organización política por la que optó el Constituyente de 1991.”<sup>24</sup>

De esta manera, si existe al menos una forma de solución para mitigar la dolencia del accionante no puede ninguna autoridad del Estado invocar razones de rango infraconstitucional para remediar la grave situación que afronta el tutelante y mucho menos hacer prevalecer trámites administrativos que solo dilatarían la protección real inmediata que el señor Salazar Ramírez reclamó cuando interpuso la acción de tutela.

Todas las autoridades involucradas en este trámite constitucional debieron tener en cuenta que se enfrentaban a un ser humano cuya enfermedad le genera dolores y que a causa de sus problemas económicos no puede terminar con ese padecimiento por sus propios medios, siendo esa la razón

---

<sup>24</sup> Corte Constitucional. T-237 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

por la cual acude al Estado que no puede, so pena de quebrantar la Carta Política y sus compromisos internacionales, prolongar el sufrimiento de una persona que cada día siente como el tumor maligno que tiene en su cuerpo va creciendo.

Téngase en cuenta que el argumento del *a-quo* parte de un supuesto equivocado como es sostener que el actor no había adelantado las gestiones ante la entidad territorial para obtener el servicio quirúrgico que le fue prescrito por un médico particular. En efecto, el accionante en su declaración sostuvo que solicitó dicha autorización pero que la Dirección Seccional de Salud de Antioquia nunca lo llamó, dicho éste que está amparado por la presunción de veracidad de que trata el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 en que la entidad territorial no atendió el requerimiento de información efectuado por el juez de instancia.

En este sentido, si la Dirección Seccional de Salud de Antioquia no atendió oportunamente lo solicitado por el actor, a éste no le quedaba otro camino que acudir a un médico particular, en aras de garantizar su derecho fundamental a la salud.

Conforme se señaló, a la luz de la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dos de los elementos esenciales del derecho a la salud son la accesibilidad y la calidad. En este sentido, repugna al Estado social de derecho que se brinde a las personas un acceso meramente formal en lo que a su atención en salud se refiere. En efecto, no se garantiza la efectividad de dicho derecho constitucional en cuanto al elemento calidad, si por ejemplo, las entidades promotoras de salud, prestan su servicio con personal médico no capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente no aprobados o en mal estado o en condiciones sanitarias no adecuadas.<sup>25</sup>

También habría un acceso meramente formal a los servicios de salud si por ejemplo los establecimientos, bienes y servicios de salud no están al alcance geográfico de todos los sectores de la población o no se encuentran a una distancia razonable.<sup>26</sup> Lo mismo puede predicarse del otorgamiento de citas y controles médicos con grandes espacios temporales entre unos y otros.

Para la Sala, el caso del señor Salazar Martínez es uno de esos en que la atención en salud que le otorga su EPS-S y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia es meramente formal, tanto así que se vio obligado a acudir como particular a un centro asistencial para obtener de alguna manera llamar la atención que las autoridades estatales no le brindaron de forma oportuna.

---

<sup>25</sup> Observación General N° 14 párrafo 12.

<sup>26</sup> *Ibidem*.

Por lo tanto, no resulta constitucionalmente válido en atención a la gravedad que relata el accionante, que el juez de instancia pretenda someterlo a un trámite administrativo cuyos resultados tampoco son predecibles, mientras que la persona padece dolores y sufrimientos que eventualmente pueden cesar con la cirugía que le fue ordenada por un médico particular, hecho respecto del cual ninguno de los accionados manifestó su objeción.

De esta manera, queda probado que el accionante sí requiere del procedimiento denominado Parotidectomía. Respecto del elemento de la falta de recursos económicos es aplicable la presunción fijada por esta Corporación en el sentido que la pertenencia al régimen subsidiado permite llegar a esa conclusión y que en el caso del actor se ratificó con las manifestaciones hechas en la declaración surtida ante el juez de instancia, que por demás tampoco fueron desvirtuadas por las entidades accionadas.

Por lo anterior, al estar probado que el actor *requiere con necesidad* del procedimiento solicitado y de los exámenes prescritos, se revocará el fallo de instancia y en su lugar, se tutelaré su derecho constitucional fundamental a la salud. En consecuencia se ordenará a la EPS-S tutelada que en el término de un (1) día someta a la valoración médica con los profesionales especialistas que corresponda para que éstos determinen la viabilidad de la realización de la Parotidectomía y los exámenes de laboratorio que éste requiere con necesidad, a fin de que en un plazo máximo de diez (10) días le sea practicado el procedimiento el cual sólo podrá aplazarse por causas médicas debidamente justificadas sin que requisitos de carácter administrativo o presupuestales puedan postergar el cese del trato cruel al que viene siendo sometido el accionante.

Así mismo, al accionante deberán suministrarle toda la atención integral que requiera antes y después del procedimiento quirúrgico sin que le puedan condicionar la atención al pago de suma de dinero alguna dada la situación económica que éste afronta.

De todas las gestiones que realice la EPS-S dará cuenta de forma inmediata al juez de tutela quien verificará el cumplimiento efectivo de las órdenes de protección. Finalmente se autorizará a dicha entidad para que repita contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia por los gastos en que incurra en cumplimiento de estas órdenes de protección.

Finalmente se prevendrá tanto a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia como a la E.P.S Subsidiada Salud Cóndor para se abstengan de repetir en las conductas que motivaron a uno de sus afiliados a acudir a médicos particulares y adopte las medidas tendientes a garantizar la prestación del servicio de salud conforme a los elementos de accesibilidad y calidad a los que se ha hecho referencia.

### III. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

#### RESUELVE

**Primero. - REVOCAR** la sentencia dictada por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Itagüí, para en su lugar **CONCEDER** la tutela del derecho fundamental a la salud del señor Juan Martín Salazar Ramírez.

**Segundo.- ORDENAR** al representante de la EPS Subsidiada Salud Cóndor S.A., que en el término máximo de un (1) día, contado a partir de la notificación de esta sentencia, someta al paciente Juan Martín Salazar Ramírez a la valoración médica con los profesionales especialistas que corresponda para que éstos determinen la viabilidad de la realización de la Parotidectomía y los exámenes de laboratorio que éste requiere con necesidad, a fin de que en un plazo máximo de diez (10) días le sea practicado el procedimiento el cual solo podrá aplazarse por causas médicas debidamente justificadas sin que requisitos de carácter administrativo o presupuestales puedan postergarlo.

**Tercero.- ORDENAR** al representante de la EPS Subsidiada Salud Cóndor S.A. que suministre al accionante toda la atención integral que requiera antes y después del procedimiento quirúrgico sin que le puedan condicionar la atención al pago de suma de dinero por ningún concepto.

**Cuarto.- INAPLICAR** por inconstitucionales para el caso concreto, las disposiciones reglamentarias que fundamentaron la negativa de la EPS Subsidiada Salud Cóndor S.A. en autorizar los servicios que motivaron la interposición de esta acción de tutela.

**Quinto.- ORDENAR** al representante de la EPS Subsidiada Salud Cóndor S.A. que, de forma inmediata, una vez se vayan realizando los procedimientos, informe al Juzgado Primero Penal del Circuito de Itagüí de todas las gestiones que ejecute dicha entidad.

**Sexto.-** La EPS Subsidiada Salud Cóndor S.A. podrá repetir contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia por los gastos en que incurra en cumplimiento de estas órdenes de protección para lo cual se observará el literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

**Séptimo.- PREVENGASE** en los términos del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991 tanto a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia como a la E.P.S Subsidiada Salud Cóndor S.A. para se abstengan de repetir en las conductas que motivaron a uno de sus afiliados a acudir a médicos

particulares y adopte las medidas tendientes a garantizar la prestación del servicio de salud conforme a los elementos de accesibilidad y calidad a los que se ha hecho referencia en esta providencia.

**Octavo.-** El Juzgado Primero Penal del Circuito de Itagüi velará por el cumplimiento de lo dispuesto en esta providencia para lo cual hará los requerimientos que correspondan, si vencidos los plazos fijados la E.P.S Subsidiada Salud Cóndor S.A. no le ha informado sobre el particular.

**Noveno.-** Secretaría General, de forma inmediata, remitirá el expediente al Juzgado Primero Penal del Circuito de Itagüi y sendas copias simples de esta providencia tanto al accionante como a las entidades tuteladas sin perjuicio del cumplimiento que el juez de instancia dará al artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME CORDOBA TRIVIÑO  
Magistrado Ponente

RODRIGO ESCOBAR GIL  
Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO  
Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ  
Secretaria General