TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE

SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL

Sincelejo, primero (1) de octubre de dos mil quince (2015)

MAGISTRADO PONENTE: LUIS CARLOS ALZATE RÍOS

Sentencia No. 170

TEMAS:	DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL - LIBRE ESCOGENCIA DE IPS POR PARTE DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y LIBERTAD DE ELECCIÓN QUE TIENEN LAS EPS´S PARA CONTRATAR LOS SERVICIOS MÉDICOS CON LAS IPS´S
INSTANCIA:	SEGUNDA

Decide la Sala, la impugnación interpuesta por la parte accionante en contra de la sentencia del 14 de septiembre del 2015, proferida por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE, en el proceso que en ejercicio de la ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA instauró INGRID GREY PUCHE GÓMEZ, en nombre de su hijo menor FRANCISCO MANUEL RÍOS PUCHE, en contra de CAPRECOM E.P.S.

1. ANTECEDENTES:

1.1. RESEÑA FÁCTICA:

Manifiesta la parte actora que, se encuentra afiliada al régimen subsidiado en salud a través de CAPRECOM E.P.S., y en calidad de beneficiario se encuentra su hijo menor FRANCISCO MANUEL RÍOS PUCHE.

Comenta que, su hijo tiene 11 años de edad y presenta una patología consistente en enfermedad de MOYAMOYA y I HEMIPLEJIA ESPÁSTICA, razón por la cual desde los 6 meses de edad ha estado sometido a distintos tratamientos médicos, por distintas especialidades.

De forma concreta, expresa que, su galeno tratante, el Dr. CARLOS SARASSA VELÁSQUEZ (Médico ortopedista y traumatólogo) le ordenó la práctica de un procedimiento quirúrgico consistente en "CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE MIEMBRO INFERIOR", en el Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, desde el día 16 de febrero de 2015.

Explica que, a la fecha la entidad accionada le prestado los servicios de salud, pero ha sido renuente cubrir los gastos de transporto externo e interno, manutención y estadía en las distintas ciudades del país a donde es remitido su hijo, al igual que a autorizar el procedimiento quirúrgico ya descrito, dado que expresa que estos últimos no están cubiertos por el POS.

Por último, indica que no posee los recursos económicos para cubrir el costo de todo lo anterior.

1.2. PRETENSIONES:

Solicita la parte actora, que se tutelen los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y justas, la salud, y la seguridad social y en consecuencia:

- Ordenar a la accionada, asumir con cargo a su patrimonio, todos los medicamentos, procedimientos médicos, exámenes médicos, y todo lo que sea necesario como consecuencia de las patologías que padece y que sea ordenadas por sus médicos tratantes.

- Ordenar a la accionada que asuma con cargo a su patrimonio los costos de estadía, transporte y manutención a otras ciudades del país de su hijo y de un acompañante, siempre que sea necesario el traslado por fuera de la ciudad.

2. ACTUACIÓN PROCESAL:

Durante el trámite del proceso se surtieron las siguientes etapas:

- Presentación de la demanda: 1 de septiembre de 2015 (fol. 6 y 30).
- Admisión de la demanda: 1 de septiembre de 2015 (fol. 31).
- Notificaciones: 1 de septiembre de 2015 (fol. 32 a 35).
- Respuesta de la demanda: 9 de septiembre de 2015 (fol. 36 a 38).
- Sentencia de primera instancia: 14 de septiembre de 2015 (fol. 43 a 51).
- Impugnación: 17 de septiembre de 2015 (fol. 51 y 55).
- Concesión de la impugnación: 21 de septiembre de 2015 (fol. 56).
- Reparto segunda instancia: 21 de septiembre de 2015 (fol. 1-C-2).
- Secretaria del Tribunal: 22 de septiembre de 2015 (fol. 3 C-2).

2.1. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA POR PARTE DE LA EPS ACCIONADA:

CAPRECOM E.P.S., en su informe rendido ante el juez de instancia[1], manifestó que, con relación a la CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE

[1] Fol. 36 a 38 C. Ppal.

MIEMBRO INFERIOR, solicitó autorización por medio de correo electrónico al comité de IPS acreditadas de CAPRECOM a nivel central, para el INSTITUTO DE ORTOPEDÍA INFANTIL ROOSVELT de Bogotá, debido a que en el HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE de Medellín, no tiene contratación vigente, encontrándose a la espera de la respuesta del mentado comité.

Con relación al transporte, alimentación y estadía, deben de ser asumidos por la Secretaria de Salud Departamental, ya que el usuario reside en Sincelejo y este municipio no recibe prima adicional para zona especial de dispersión geográfica, según lo expuesto en la Resolución 5521 de 2013, por lo cual la EPS, no está obligada a asumir estos costos ya que es una tecnología en salud NO POS, y debe ser asumida por el ente territorial correspondiente.

3. LA PROVIDENCIA RECURRIDA:

El Juez de primera instancia, concedió el amparo solicitado por considerar que, dentro del *sub lite*, se encontraron acreditados los requisitos necesarios para ordenar la autorización de los servicios médicos requeridos por el actor, por lo que ordenó la autorización de la CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE MIEMBRO INFERIOR.

Por otro lado, y siendo necesario su traslado a otra ciudad, se debe garantizar el tratamiento integral del mismo, ordenando la práctica de los procedimientos requeridos, los gastos de traslado con un acompañante, hospedaje y demás que se generen con ocasión de la patología padecida.

4. LA IMPUGNACIÓN:

La parte accionante, impugnó la sentencia en mención, el día 17 de septiembre de 2015, solicitando la modificación del fallo, dado que la orden de la cirugía a practicar, en su criterio, debe ser autorizada en el HOSPITAL PABLO TOBÓN

URIBE, dado que es en dicha institución en donde se ha realizar el tratamiento y seguimiento al menor accionante.

5. CONSIDERACIONES DE LA SALA:

Esta Sala es competente para conocer de la impugnación interpuesta en la presente Acción Constitucional, según lo establecido por el Decreto Ley 2591 de 1991 en su artículo 32, en Segunda Instancia.

6. PROBLEMA JURÍDICO:

De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a esta Sala determinar si: ¿Es procedente a la luz de la normativa legal, que las Entidades Promotoras de Salud-EPS escojan con qué IPS contratar los servicios médicos del paciente?[2]

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la C.P. y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando estos se vean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, y procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual debe aceptarse su procedencia y amparar los derechos fundamentales, si hay lugar a ello.

Analizado lo anterior, para abordar el tema puesto a consideración de la Sala, se estudiará los siguientes temas: **i)** El derecho a la salud y el principio de atención integral, **ii)** Libre escogencia de IPS por parte de los usuarios del sistema de seguridad social y libertad de elección que tienen las EPS para contratar los servicios médicos con las IPS y **v)** El caso concreto.

---

[2] Se resalta que se aborda el problema jurídico planteado, en atención a que es la inconformidad concreta planteada por la impugnante, no encontrándose en discusión el amparo general otorgado en primera instancia al derecho a la salud.

6.1. DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL:

El derecho a la salud, consagrado en nuestra Carta Política en el artículo 46, es regulado como un servicio público que se presta a toda persona, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-325 de 2008 y anteriores, entendió que el derecho a la salud, al estar consagrado constitucionalmente como un servicio público y un derecho asistencial, era uno de aquellos que para ser objeto de protección a través del mecanismo de tutela era necesario que su desconocimiento conllevara a su vez, a la amenaza o violación de un derecho fundamental directo, para así ser protegido o amparado en uso de la figura de la conexidad, posición esta que a su vez ha evolucionado y que en la actualidad a la luz de las sentencias T-760 de 2008 y T-671 de 2013 de la misma corporación, hacen que **la salud sea, en ciertas condiciones, un derecho fundamental de forma directa,** aplicando para ello el principio de progresividad de los derechos sociales, y los propios principios del sistema general de seguridad social en salud, como lo es la integralidad de la atención.

Frente a lo anterior, es de resaltar que la misma Corte Constitucional en sus múltiples fallos de revisión, ha sostenido que una de las manifestaciones del derecho fundamental a la salud es el recibir la atención definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, así como el definido en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas. De allí, que cada vez que se niegue un servicio, tratamiento o un medicamento señalado o no en el POS o se esté frente a una posible violación del derecho fundamental a la salud, y su verificación y posterior resolución corresponderá al juez de tutela.

Además, la protección del derecho a la salud consagrada en el ordenamiento constitucional, se complementa con la normativa internacional adoptada por Colombia, como lo es dentro del sistema universal de derechos humanos el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que establece en su párrafo 1 que *"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; …"*

De igual manera, en el sistema interamericano de derechos humanos, encontramos una norma que consagra y reglamenta el derecho en estudio, como lo es el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud, en donde se establece las obligaciones de los Estados partes sobre el tema, así:

> *"Artículo 12*
> *1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*
> *2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:*
> *a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;*
> *b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;*
> *c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;*
> *d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."*

A lo anterior se suma a que el derecho a la seguridad social hace referencia a los medios de protección institucional para amparar a la persona y a su familia frente a los riesgos que atenten contra la capacidad de estos para generar los ingresos suficientes a fin de gozar de una existencia digna y enfrentar contingencias como la enfermedad, la invalidez o la vejez, frente a lo cual la Constitución Política establece que es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Es así como la salud se convierte en un derecho no solo de rango constitucional, sino que toma amplitud en el amparo de normas de carácter internacional, por sus características especiales e importancia que tiene su eficaz cubrimiento, máxime que en la actualidad encontramos definido su carácter fundamental, directamente en la Ley Estatutaria 1751 de 2015[3] y la Sala resalta en este caso, que nos encontramos en presencia de la atención en salud debida a una menor de edad, que cuenta con 11 años de edad[4], es decir, catalogada legalmente como niña[5], la que conforme lo consagra el artículo 44 de la C.P., sus derechos a la salud y seguridad social son fundamentales de forma directa y el Estado debe garantizar su desarrollo armónico e integral, por lo que sus afecciones en salud, deben ser solventadas de manera adecuada y oportuna.

Teniendo en cuenta la importancia para la debida prestación del servicio a la salud, la H. Corte Constitucional ha manifestado la relevancia de que este derecho se preste en atención al principio de Atención Integral, manifestando lo siguiente:

> "*El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T 760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:*
>
> > *"(…) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, 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.*

---

[3] Dicha normativa, lo define como: *"**Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."*

[4] Fol. 16, copia de la tarjeta de identidad, da cuenta de que nació el 11 de diciembre de 2003.

[5] Artículo 3 de la Ley 1098 de 2006, define como niño, el menor entre 0 y 12 años.

> *Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera 'con necesidad' (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere. Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.*
>
> *En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS).*"[6] (Subrayas pertenecientes a la Sala)

Este concepto del principio de atención integral, ha sido tomado por la Corte, en el entendido de que no solo se atiende a lo preceptuado por la norma superior sino que se ha regulado en conjunto con las normas de la seguridad social, tales como el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, la que enuncia el principio en estudio, de la siguiente manera:

> *"El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud".*

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone:

> *"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.".*

---

[6] CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-212 de 2011. M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.

En igual sentido, desarrolla el principio en estudio, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, así:

> *"Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*
>
> *En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada."*

Es así como para la Corte Constitucional este principio, es de vital importancia a la hora de aplicarlo con relación al derecho a la salud.

En concordancia con todo esto, el máximo interprete de la constitución aplica de manera explícita y recalca de manera directa la importancia no solo de la cobertura del derecho fundamental a la salud, sino que este se haga efectivo a través del principio de atención integral, como quiera que cuando se ampare por los fallos constitucionales no quede nada al azar, que se convierta en un obstáculo para su materialización[7].

No obstante lo anterior, es menester aclarar que el principio de atención integral debe ser aplicado por las EPS por obligación constitucional y legal, pero las órdenes emanadas de los jueces de tutela, deben contar con el correspondiente soporte fáctico de donde se desprenda la certeza de la vulneración o amenaza del derecho fundamental pretendido, y en caso de que carezcan de ello, no puede expedirse una protección concreta de un servicio que es hipotético o eventual.

---

[7] CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-576 de 2008. *"que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la paciente".*

6.2. LIBRE ESCOGENCIA DE IPS POR PARTE DE LOS USUARIOS Y LIBERTAD DE ELECCIÓN QUE TIENEN LAS EPS PARA CONTRATAR LOS SERVICIOS MÉDICOS CON LAS IPS:

La libre escogencia de Institución Prestadora de Servicios ha sido catalogado como uno de los postulados rectores del Sistema de Seguridad Social, y encuentra su regulación normativa en la Ley 100 de 1993 en tres artículos que por su importancia se traen a colación:

> *"ARTÍCULO 153. Fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes:*
> ….
> *4. Libre escogencia. El sistema general de seguridad social en salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadores de servicios de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley."*

Por su parte los artículos 156 y 159 *ibídem* consignaron las características del este servicio público señalando:

> *"Artículo 156. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:*
> …
> *g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la entidad promotora de salud, dentro de las condiciones de la presente ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecida;"*
> *Artículo 159. Garantías de los afiliados. Se garantiza a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:*
> *…)*
> *3. La libre escogencia y traslado entre entidades promotoras de salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites*

y efectos que determine el Gobierno Nacional dentro de las condiciones previstas en esta ley.
4. La escogencia de las instituciones prestadoras de servicios y de los profesionales ***entre las opciones que cada entidad promotora de salud ofrezca dentro de su red de servicios****."* (Negrillas propias)

Las disposiciones anteriores conforman el marco normativo sobre la libre escogencia de entidades prestadoras del servicio de salud, no obstante ha sido la doctrina constitucional la que ha desarrollado ampliamente el tema por medio de sus vastos pronunciamientos y es así como el Máximo intérprete de la Constitución, ha manifestado que dicho derecho no es absoluto, estando limitado a la normativa que le sea aplicable y a las condiciones materiales de recursos y entidades existentes[8]. Este principio a su vez, debe ser interpretado como un derecho de doble vía, ya que es una facultad de los usuarios para escoger tanto las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud, como las IPS en las que se suministrará la atención en salud, y en segundo lugar, es una potestad de las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios[9].

Al respecto La H. Corte Constitucional ha manifestado:

"Las Entidades Promotoras de Salud están en libertad de contratar con las entidades que crean convenientes y que estén en capacidad de prestar los servicios requeridos por los usuarios, y no con las preferidas por éstos."[10]

También, la H. Corporación ha manifestado, respecto al tema:

"Ahora, es importante reiterar que, aunque la negativa al traslado de una IPS por sí sola no genera la vulneración de derechos fundamentales, cuando se acredita que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio, o se presta una inadecuada atención

[8] CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencias T-247 de 2005, T-423 de 2007 y T-688 de 2010.
[9] Ver Sentencia T-238 de 2003. M.P. ALFREDO BELTRÁN SIERRA.
[10] CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-614 de 2003. M.P. EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT.

médica o de inferior calidad a la ofrecida por la otra IPS, y ello causa en el usuario el deterioro de su estado de salud, el juez de tutela podría conceder el amparo."[11]

Respecto al límite que tienen las EPS, para suscribir convenios en la prestación de servicios médicos ha dicho el Máximo Órgano de lo Constitucional señaló:

> *"**Las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio.** De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución. En todos estos procesos están en juego los criterios que operan tanto en el afiliado al momento de contratar con determinada EPS, o de cambiar de EPS, por no estar de acuerdo con las instituciones de salud donde aquella tiene convenios*."[12] (Destacado de la Sala).

Concluyó pues la Corte Constitucional que una forma de garantizar un margen de autonomía a los usuarios, y avalar el derecho de las EPS a escoger las IPS con las cuales suscribirá contratos o convenios, Esta tiene la obligación de: **i)** celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir[13], **ii)** garantizar la prestación integral[14] y de buena calidad[15] del servicio, **iii)** tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS[16] y **iv)** estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS[17]-[18] receptora**.**

De ahí que, si se cumplen estos presupuestos puede la EPS contratar o suscribir convenios con otra IPS, y trasladar los servicios médicos de los usuarios, garantizando en todo caso el principio de continuidad la buena prestación del

---

[11] CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-688 de 2010. M.P. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO
[12] CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T.238 de 2003. M.P. ALFREDO BELTRÁN SIERRA.
[13] Sentencias T-1063 de 2005 y T-965 de 2007.
[14] Sentencia T-423 de 2009.
[15] Sentencia T-965 de 2007.
[16] Sentencia T-247 de 2005.
[17] Sentencia T-518 de 2006.
[18] Sentencia T-603 de 2010.

servicio de salud y seguridad social, ya que de lo anterior puede concluirse que no se vulnera el derecho a la salud en términos de continuidad, cuando la entidad prestadora de salud garantiza que el cambio en la IPS que suministra el servicio de salud, no constituye una medida regresiva ni desmejora las condiciones de acceso y calidad del mismo.

Teniendo en cuenta el anterior marco jurisprudencial y normativo, entra la Sala a estudiar:

7. EL CASO CONCRETO:

Analizados los hechos de la demanda, encontramos que efectivamente el menor accionante se encuentra afiliado a la CAPRECOM E.P.S, según manifestación hechas por las partes tanto en el libelo demandatorio como en la contestación de la demanda (folio 1 y 36), y se documenta con el correspondiente carné a fol. 16.

Igualmente, encontramos que posee diagnóstico de HEMIPLEJIA ESPÁSTICA y requiere de la CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA MÚLTIPLE DE MIEMBRO INFERIOR, según diagnóstico y recomendación del médico tratante del Hospital Pablo Tobón Uribe de la ciudad de Medellín, de fecha 16 de febrero de 2015[19].

Ahora bien, respecto al asunto de que la orden de la cirugía que necesita el actor, deba realizarse en el mismo lugar donde se le ordenó, por ser este el lugar en donde previamente se le había valorado su condición de salud, considera este Tribunal, que conforme a las normas y pronunciamientos jurisprudenciales ya esbozados, lo anterior no puede ser posible, dado que la EPS cuenta con la suficiente discrecionalidad contractual para asegurar la prestación del servicio, obviamente, bajo la condición de la que IPS contratada, cumpla con todos los estándares de calidad y habilitación que regula la normativa pertinente, por lo que no es posible adicional o aclara el fallo impugnado, en el sentido indicado por la

[19] Fol. 29 C. Ppal.

parte impugnante, dado que el deber impuesto a la EPS es el garantizar un servicio de calidad, a través de las IPS habilitadas, por lo que es menester **CONFIRMAR** la decisión de primera instancia, pues no existe ninguna prueba de donde se pueda inferir que la IPS en donde la entidad accionada está tramitando la cirugía (INSTITUTO DE ORTOPEDÍA INFANTIL ROOSVELT de Bogotá) no sea una institución idónea para ese fin.

DECISIÓN: En mérito de lo expuesto, la **SALA PRIMERA DE DECISIÓN ORAL DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFÍRMESE la sentencia impugnada, esto es, la proferida el día 14 de septiembre de 2015 por el JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE SINCELEJO SUCRE.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE, personalmente o por cualquier medio efectivo a la actor, a la entidades demandada y al Agente Delegado del Ministerio Público ante esta Corporación, en los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: ENVÍESE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia.

CUARTO: De manera oficiosa, por conducto de la Secretaria de este Tribunal, **ENVÍESE** copia de la presente decisión al Juzgado de origen.

QUINTO: En firme este fallo, **CANCÉLESE** su radicación, y devuélvase el expediente al Juzgado de origen, previa anotación en el Sistema Informático de Administración Judicial Siglo XXI.

Se deja constancia que el proyecto de esta providencia fue discutido y aprobado por la Sala en sesión de la fecha, según consta en el acta Nº 151.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Los Magistrados,

LUIS CARLOS ALZATE RÍOS

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ