



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

SENTENCIA No. 52

Santiago de Cali, primero (1°) de septiembre de dos mil diecisiete (2017)

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Corresponde al despacho proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela incoada por el señor Breiner Stivenson Morales agenciado por Elizabeth Morales en contra del Hospital Universitario del Valle, la Secretaría Departamental de Salud del Valle y los vinculados Departamento Nacional de Planeación y el Municipio de Santiago de Cali – Oficina Sisben y se vinculó al Municipio de Santiago de Cali – Secretaría de Salud.

I. ANTECEDENTES

1.1. HECHOS

Se indica en el escrito de tutela que el señor Breiner Stivenson Morales Rangel tiene 21 años de edad, ciudadano venezolano a quien se le otorgó ciudadanía colombiana desde el año 2016, quien el día 16 de agosto de 2017 fue herido con arma de fuego, siendo remitido al Hospital Universitario del Valle.

Que recibió atención primaria ante el H.U.V, empero requiere procedimiento quirúrgico en su mano derecha ante el diagnóstico de “fractura de otros huesos metacarpianos”.

Que en atención al procedimiento médico precitado y dado que no se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, procedió a ejecutar las acciones tendientes a lograr su afiliación al Sisben, sin embargo se le informó que ésta solo se hará efectiva dentro de dos meses, lo que considera demasiado tiempo conforme su urgente diagnóstico clínico.

Refiere que la orden de cirugía dada por el médico tratante se radicó ante la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, la cual fue negada.

1.2. PRETENSIONES

Pide amparar los derechos fundamentales a la vida digna, seguridad social y salud.

En atención a ello solicita con la presente acción de tutela que las entidades accionadas autoricen al señor Morales Rangel el procedimiento quirúrgico ordenado, así como los exámenes, medicamentos y atención integral que requiera y que esta sea prestado en el Hospital Universitario del Valle, adicionalmente que la afiliación al Sisben se haga efectiva de manera inmediata.

II. TRÁMITE PROCESAL

Al reunir los requisitos previstos en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, la solicitud de tutela fue admitida por medio del auto No. 590 del 18 de agosto de 2017, concediéndosele a las entidades accionadas y a la vinculada un término de 3 días para que se rindiera informe documentado sobre los hechos que motivan la acción, decisión que les fue notificada personalmente¹. En la providencia en cita además se decretó la medida provisional solicitada, en la cual se dispuso la autorización inmediata del procedimiento quirúrgico, hospitalización y demás que se deriven del accidente acaecido en su mano derecha, requerido por el paciente.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN².-

En su escrito de contestación refiere que se opone a cada una de las pretensiones del accionante, por cuanto manifiesta no ser responsable de la presunta vulneración de derechos fundamentales aquí invocados y pide se declare probada la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Se centra en explicar las competencias de las entidades territoriales y del Departamento Nacional de Planeación frente al Sisben, para finalmente señalar que tras consultar la base certificada del Sisben con corte a junio de 2017 el señor Breiner Stivenson Morales Rangel no se encuentra reportado; agrega que según lo indicó el accionante la solicitud de inclusión se tramitó en fecha reciente, por tanto aún no se han surtido los procedimientos para la validación de la información y que figure en la base de datos.

Finalmente enfatiza que el servicio de salud y el proceso de afiliación al régimen subsidiado corresponde a las entidades territoriales (Departamentos, Distritos y Municipios) mediante la red prestadora de servicios que para dicho efecto contraten, de conformidad con la Ley 715 de 2001.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE³.-

Se opuso a la prosperidad de la acción, refiere que en ningún momento la entidad que representa ha vulnerado derecho alguno al paciente, señala que el señor Morales Rangel permaneció en la institución del 16 al 19 de agosto de 2017 donde

¹ Fls. 24 a 33 del expediente

² Fls. 35 a 44 y 55 a 65 del expediente

³ Fls. 45 a 48 del expediente

se le brindó la atención de salud requerida y se le ordenó consulta de control y seguimiento por medicina especializada a los 7 días siguientes de su egreso.

Agrega que al señor Morales Rangel se le continuará garantizando la atención requerida, precisando que las instituciones prestadoras de servicios de salud como el HUV tienen como obligación y misión institucional prestar los servicios de salud pero son los aseguradores, EPS o entidades territoriales quienes, con cargo a los convenios suscritos, deben asumir los costos por la atención brindada; en el caso particular añade que se trata de un paciente sin seguridad social, sin capacidad de pago, por lo cual los servicios prestados están a cargo de la Secretaría de Salud Departamental, quien debe continuar asumiendo la atención requerida por aquel hasta tanto le sea asignada una EPSS.

Finalmente solicita se le desvincule de la presente acción de tutela.

GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD⁴.

Expresa que revisada la base de datos única del Departamento Nacional de Planeación (DNP) el señor Morales Rangel no registra datos de información en el Sisben, motivo por el cual manifiesta no se le permite acceder al régimen subsidiado, hasta tanto sea encuestado, asignado puntaje y nivel, de manera que en este momento no puede clasificarse como población pobre no asegurada y señala como responsable de dicho trámite operativo al municipio de Santiago de Cali – Departamento Administrativo de Planeación Municipal – Oficina Sisben.

Que una vez se determine su situación socioeconómica, y según como quede clasificado en el Sisben, podrá asignársele una empresa promotora de salud del régimen subsidiado, o en su defecto una vez determinado que hace parte del nivel I o II del Sisben podrá la Secretaría ordenar la prestación de los servicios de salud que requiera con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones (Ley 715 de 2001) hasta que se haga efectiva su afiliación en una empresa administradora de planes de beneficios (EAPB) en su domicilio; finalmente informa la accionada que dio cumplimiento a la medida cautelar decretada por esta instancia, ordenando la atención en salud del actor, hasta que se le asigne una EAPB.

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI – SECRETARÍA DE SALUD

Notificada⁵, no se pronunció al respecto.

MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI - OFICINA SISBEN.

Notificada⁶, no se pronunció al respecto.

⁴ Fls. 49 a 51 del expediente

⁵ Fls. 53 del expediente.

⁶ Fls. 52 del expediente.

III. CONSIDERACIONES

1.1. PRESUPUESTOS PROCESALES.- Los requisitos indispensables para la válida conformación de la relación jurídica procesal deben ser motivo de estudio antes de centrarse en el fondo del presente asunto litigioso.

Respecto de la competencia no existe reparo alguno, toda vez que este Despacho es competente para resolver sobre la protección constitucional solicitada, conforme a lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, y el párrafo 2° del numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000.

La capacidad para ser parte, para obrar procesalmente, se manifiestan ostensiblemente en el caso de autos, tanto por las accionadas quienes son entidades de derecho público, con personería jurídica quienes puede comparecer al proceso; en cuanto al accionante vemos que actuó a través de agente oficioso, quien cumple con los requisitos legales y jurisprudenciales para ser tenido como tal.

Con relación a la solicitud, se atempera a los requisitos legales.

1.2. NORMAS LEGALES APLICABLES.- El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política.

1.3. EL PROBLEMA PLANTEADO. De acuerdo con los hechos fundamento de la solicitud de tutela corresponde a este despacho dar respuesta al interrogante, a saber:

¿Se encuentra probada la vulneración al derecho fundamental a la salud del señor Breiner Stivenson Morales Rangel por la no autorización del procedimiento quirúrgico en su mano derecha, necesario para el tratamiento de la afectación que padece, esto es "fractura de otros huesos metacarpianos" y la falta de atención integral que se deriva de dicha patología, producto de que el actor no registra inclusión en el sistema general de seguridad social en salud?

1.4. FUNDAMENTO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL.-

EL DERECHO A LA SALUD

En la sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, la Corte Constitucional analizó las distintas posiciones jurisprudenciales desarrolladas para la protección del derecho a la salud, entre ellas la conexidad, y planteó que ésta ya no debía utilizarse porque el derecho a la salud es de aplicación autónoma, con fundamento en la existencia de unas normas específicas que lo desarrollan, y por tanto, se hace exigible como fundamental desde una perspectiva prestacional.

La anterior posición ha sido reiterada por la jurisprudencia de la Máxima Corporación Constitucional, quedando consolidado el derecho a la salud como un derecho fundamental y autónomo. En virtud de dicha categorización, la vulneración del derecho a la salud puede prevenirse o resarcirse mediante la acción constitucional de tutela, sin exigirse como requisito para invocarlo, el hecho de que se encuentre en grave peligro algún otro derecho fundamental como la vida.

El derecho a la salud ha sido definido como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*⁷.

El derecho a la salud, a una atención óptima y al sostenimiento o recuperación del estado de salud, otorgan al paciente la facultad de exigir a su Empresa Promotora de Salud, sea del régimen contributivo o subsidiado, lo siguiente: **a)**. La prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente; **b)**. La calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso; y **c)**. La prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles.

En la actualidad se expidió la Ley 1751 de febrero 16 de 2015 *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, que frente a este derecho consignó que 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, dándose igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, determinando ésta como sujetos pasivos de la misma a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

El artículo 15 de la aludida Ley dispuso que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, sin embargo, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

⁷ Ver entre otras la Sentencia T-020 del 2013 con ponencia del Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA y sentencia T-131 de 2011, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Adicionalmente, prevé que los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

El párrafo de la aludida norma prescribe que el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo, pudiendo desarrollar en dicho lapso el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.

Es así como en desarrollo de dicha preceptiva legal, el Ministerio de Salud y Protección Social expide el 14 de febrero de 2017 la Resolución N° 00030 a través de la cual *"se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones"*.

En dicho acto administrativo se dispuso entre otros, que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos, y Tarifas del Aseguramiento en Salud en el marco de sus competencias coordinará el procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de las exclusiones.

Más adelante se fijan cuatro fases, siendo estas: 1. Fase de nominación y priorización; 2. Fase de análisis técnico-científico; 3. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y 4. Fase de adopción y publicación de las decisiones.

Las anteriores son relativas en su orden a 1. Nominar y priorizar las tecnologías y/o servicios que se someterán al procedimiento; 2. Conceptuar y recomendar sobre la conveniencia y pertinencia de declarar una(s) tecnología(s) como exclusión y 3. Adoptar las decisiones que correspondan una vez se cuente con toda la información necesaria y correspondiente a las etapas previas.

EL RÉGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. AFILIADOS AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO O SUBSIDIADO Y PARTICIPANTES VINCULADOS⁸.

El artículo 48 de la Constitución Política, establece que la seguridad social es un derecho irrenunciable de todos los habitantes del territorio nacional y un servicio público a cargo del Estado, que se rige por los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, continuidad y buena fe. Este tiene dos componentes pensión y salud, este último se organiza como un sistema de entidades y procedimientos orientados a ofrecer la mayor cobertura para la población con el fin de prevenir, promover y proteger la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados.

Con el fin de prestar el servicio de salud a todos los habitantes del país independientemente de su capacidad económica, la Ley 100 de 1993 estableció el Sistema General de Seguridad Social en salud y los regímenes contributivo y subsidiado.

El artículo 157 de la Ley 100, describe los tipos de participantes en el sistema general de seguridad social que comprende tanto a los afiliados al régimen contributivo o subsidiado, como a los participantes vinculados.

Los afiliados al sistema mediante el régimen contributivo son en general las personas que tienen capacidad de pago, es decir, a las personas que tengan un contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes.

De otro lado, los afiliados al sistema a través del régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago, es decir, la población más pobre y vulnerable del país de las áreas rurales y urbanas previamente clasificada en los niveles uno y dos y en algunos casos del nivel tres⁹ del Sisben.

Por su parte, los participantes vinculados han sido descritos por el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, como aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tendrán derecho a los servicios de salud por parte de las instituciones públicas y privadas que tengan contrato con el Estado.

En resumidas cuentas, la diferencia entre los participantes afiliados al régimen subsidiado y los vinculados radica en que, si bien ambos carecen de capacidad de pago, éstos últimos todavía no se encuentran inscritos a ninguna EPS-S.

⁸ Sentencia T-579A/11

⁹ La Ley 1122 de 2007 estableció en el artículo 14 literal c) que los beneficiarios del nivel III del Sisben afiliados al régimen subsidiado mediante subsidios parciales o totales al momento de la entrada en vigencia de dicha ley, y que hayan recibido su carné de régimen subsidiado, mantendrán su condición siempre y cuando cumplan los requisitos exigidos para ser beneficiarios. Por su parte, el Acuerdo número 414 de 2009 establece que la población clasificada como nivel III del Sisben podrá recibir subsidios parciales o realizar aportes complementarios al subsidio parcial para afiliarse al régimen contributivo o recibir beneficios plenos del régimen subsidiado en los términos de la Ley 1122 de 2007.

Estos últimos, participantes vinculados, pese a que no estén inscritos en ninguna EPS-S tienen derecho a que se les garantice de manera efectiva el derecho a la salud, tal como lo ha dicho la Corte Constitucional en diverso fallos¹⁰. En virtud de lo cual el juez constitucional debe asegurarse de que éstos reciban los servicios en salud requeridos, en todas las entidades públicas que tengan contrato con el Estado.

DERECHO A LA VIDA DIGNA¹¹.

El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.

La jurisprudencia constitucional ya ha aplicado el principio de integralidad en diferentes casos, como por ejemplo en la sentencia T-212 de 2008, T-053 de 2009, T-437 de 2010, T-091 del 15 de febrero de 2011 y T-064 de 2012, en las que explicó este principio en los términos que a continuación se sintetizan:

El principio de **atención integral** en materia del derecho a la salud, se encuentra consagrado en el numeral 3º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, en correlación con el literal c del artículo 156 de la misma Ley, normatividad de la que se desprende 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 componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

Explicó la Corte Constitucional que de acuerdo con el principio de integralidad, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Dice que por ello, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.

Para el máximo órgano Constitucional el principio de integralidad en la salud abarca: **a).** La integralidad del concepto mismo de salud, que comprende los requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, entre otros; y **b).** La necesidad de proteger el

¹⁰ T-115 del 4 de marzo de 2016, entre otras.

¹¹ T-416/2001 / T-361/2014

derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo, esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular del paciente.

Literalmente, en sentencia T-064 de 2012, la Corte Constitucional dijo:

“En ese orden es posible concluir que la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital”.

Por su parte, el artículo 8 de la Ley 1751 2015 consagra la integralidad del servicio de salud en los siguientes términos:

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.

VI. DESARROLLO DEL PROBLEMA.-

1.1. PRUEBAS.

Se aportó al plenario:

- Copia de la historia clínica del accionante de fecha 16 de agosto de 2017¹² en la que se relaciona “paciente remitido de baja complejidad por herida por arma de fuego...”, fuente: Hospital Universitario del Valle.
- Copia de la epicrisis donde se indica que ya se le dio de alta al paciente y tiene cita postoperatoria¹³.
- Copia de respuesta a solicitud de servicios de salud (internación en servicio de complejidad alta, habitación de cuatro camas) proveniente de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca¹⁴, negando su autorización bajo la siguiente justificación: “la autorización está sujeta a validación de derechos al cumplimiento de la cobertura del contrato y pertinencia médica por parte del prestador...”

¹² Fls. 4 a 7 y, 9 a 10 expediente de tutela

¹³ Fl. 47 a 48 expediente de tutela

¹⁴ Fl. 8 expediente de tutela

- Copia de la cedula de ciudadanía del señor Breiner Stivenson Morales Rangel¹⁵.
- Copia del registro de solicitud de inclusión al Sisben del actor de fecha 17 de agosto de 2017¹⁶.
- Información de afiliación en la base de datos única del sistema de seguridad social de fecha 18 de agosto de 2017¹⁷.

1.2. ANÁLISIS PROBATORIO.-

De acuerdo con las pruebas aportadas se tiene por cierto que el accionante presentó herida por arma de fuego en su mano derecha, fue atendido por urgencias el día 16 de agosto de 2017 en el Hospital Universitario del Valle, donde luego de ser valorado fue atendido quirúrgicamente en la zona afectada dándosele de alta el día sábado 19 de agosto pasado y se le programó cita de control para el día 30 de agosto de 2017 en dicho centro hospitalario.

Que el actor no cuenta con afiliación a ninguna EPS, igualmente que el día 17 de agosto de 2017 a través de un familiar presentó solicitud de inclusión ante el Sisben, quien además dice no contar con medios económicos para sufragar los costos de salud por tanto es considerado como un participante vinculado.

1.3. CASO EN CONCRETO

Conforme a lo probado es pertinente recordar que si bien el señor Breiner Stivenson sólo hasta el pasado 17 de agosto dispuso iniciar el proceso de solicitud de inclusión en el Sisben su actual condición, se itera, de “participante vinculado” le permite acceder a los servicios e instituciones de salud sin que se encuentre afiliado a ninguna EPSS ya que el derecho a la seguridad social es irrenunciable y por ende, el Estado tiene el deber de garantizar la cobertura tanto a personas afiliadas como a participantes vinculados.

Así las cosas, y no obstante encontrarse el actor en un proceso post-recuperatorio, producto de la intervención quirúrgica realizada por el Hospital Universitario del Valle, ante la orden de medida cautelar decretada y en virtud de la autorización dada por la Secretaría Departamental de Salud, ello no implica que la atención en salud deba entenderse por superada o que deba cesar, máxime cuando este Despacho no tiene certeza plena del estado de su evolución médica actual.

Se ha mencionado en acápite anteriores que el derecho a la salud es un derecho fundamental en virtud del cual el Estado debe garantizar el suministro de todo

¹⁵ Fl. 11 expediente de tutela

¹⁶ Fls. 12 a 15 expediente de tutela

¹⁷ Fl. 17 expediente de tutela

aquello que resulte necesario para la optimización de su desarrollo integral en la medida de lo posible, sin que se interponga ningún tipo de traba u obstáculo por parte del Estado.

Luego entonces, esta Juzgadora dispondrá que la atención en salud del señor Breiner Stivenson Morales Rangel no podrá ser suspendida, disminuida o limitada en todo aquello que medicamente guarde relación con la afectación de su salud respecto del evento acaecido en su mano derecha y que motivó la instauración de la presente acción de tutela.

En este orden de ideas, el Despacho concederá el amparo constitucional deprecado en aras de garantizar el derecho a la salud del señor Breiner Stivenson Morales Rangel, para lo cual ratificará de manera definitiva lo dispuesto en providencia del 18 de agosto pasado que de manera provisional había impartido la orden a la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca de suministrar al accionante los procedimientos, cirugías, y hospitalización que requiera y que tengan como fundamento tratar la lesión que sufrió en su mano derecha y que conllevó a su hospitalización en el Hospital Universitario del Valle del Cauca el 16 de agosto de 2017, así las cosas y a vuelta de ser reiterativos, se ordenará en favor del actor que la aludida Secretaría proporcione y brinde una atención integral de su salud, suministrando los medicamentos, atenciones, tratamientos y demás servicios de carácter médico que se deriven y/o generen con ocasión de la afectación de su mano derecha, lo cual deberá realizar hasta que le sea asignada una EPSS al actor.

Igualmente se ordenará al municipio de Santiago de Cali – Oficina Sisben que en un lapso de tiempo no superior de quince (15) días, contados a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, culmine el proceso de encuesta, asignación de calificación y de nivel de atención, y de prosperar la solicitud de inclusión pedida por el actor, le sea asignada EPSS; entre tanto la prestación del servicio de salud para el señor Morales Rangel, tal como fue arriba detallado correrá por cuenta de la Secretaría Departamental de Salud con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones hasta que se haga efectiva, como también se dijera en líneas anteriores, su afiliación a una EPSS.

Finalmente se exhortará a la Dirección Nacional de Planeación para que una vez le sea suministrada la información pertinente por parte del municipio de Santiago de Cali – Departamento Administrativo de Planeación Municipal – Oficina Sisben respecto del señor Breiner Stivenson Morales Rangel, actualice la misma en su base de datos, de otro lado y dado que frente al actuar de la Secretaría de Salud del Municipio de Santiago de Cali no se avizora vulneración de derecho fundamental alguno por parte de esta entidad, se ordena su desvinculación en el presente asunto.

En mérito de todo lo anteriormente expuesto, El Juzgado Sexto Administrativo Oral de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud del cual es titular el señor Breiner Stivenson Morales Rangel, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.149.939.728, quien actúa agenciado por la señora Elizabeth Morales, los cuales han sido vulnerados por la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** a la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de ésta sentencia, si aún no lo ha hecho, continúe brindando una atención integral de su salud al señor Breiner Stivenson Morales Rangel, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.149.939.728, en cualquiera de los hospitales integrados a la red de servicios de salud del departamento, para ello deberá autorizar, ordenar, prestar y entregar de forma oportuna los exámenes, terapias, medicamentos y demás tratamientos, que realicen u ordenen los galenos que han atendido o atiendan al paciente y que guarden relación con la patología o condición de salud diagnosticada por su médico tratante que fue acreditada durante el trámite de esta acción de tutela, esto es, fractura de otros huesos metacarpianos en su mano derecha, prestación que debe otorgarse hasta que se haga efectiva su afiliación a una EPSS..

Lo anterior deberá autorizarse con la periodicidad y urgencia que ordene el médico tratante, sin que pueda anteponerse ninguna tramitología que demore la prestación oportuna y eficiente de este servicio, ni argumentarse que el procedimiento o medicamento requerido es NO POS.

Para el adecuado seguimiento al cumplimiento del presente fallo de tutela, la orden se extenderá hasta la obligación de la entidad accionada de informar a este Despacho Judicial, en el término de la distancia, sobre el acatamiento a lo aquí dispuesto (artículo 27 del Decreto 2591 de 1991).

TERCERO: Ordenar al municipio de Santiago de Cali – Oficina Sisben que en un lapso de tiempo no superior de quince (15) días, contados a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, culmine el proceso de encuesta, asignación de calificación y de nivel de atención, y de prosperar la solicitud de inclusión pedida por el señor Breiner Stivenson Morales Rangel, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.149.939.728, le sea asignada una empresa prestadora de salud del régimen subsidiado (EPSS).

CUARTO: EXHORTAR a la Dirección Nacional de Planeación para que una vez le sea suministrada la información pertinente por parte del Municipio de Santiago de Cali – Departamento Administrativo de Planeación Municipal – Oficina Sisben respecto del señor Breiner Stivenson Morales Rangel, actualice la misma en su base de datos.

QUINTO: ORDENAR la desvinculación de la Secretaría de Salud del Municipio de Santiago de Cali en la presente acción de tutela, por el motivo expuesto.

Radicación: 76001-33-33-006-2017-00224-00

Acción: Tutela

Accionante: Breiner Stivenson Morales Rangel agenciado por Elizabeth Morales

Accionado: Hospital Universitario del Valle y otros

SEXTO: ENVÍESE la presente actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si NO fuere impugnada, tal como lo dispone el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ZULAY CAMACHO CALERO
JUEZ