



REPÚBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE
CALI
SENTENCIA DE TUTELA No.133**

Santiago de Cali, veintiséis (26) de junio de dos mil veintitrés (2023)

Asunto: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: MELBA MARTINEZ ROJAS
Accionado: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS
Radicación: 008-2023-000133

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el despacho a resolver sobre la solicitud de amparo constitucional elevada por **MELBA MARTINEZ ROJAS** en nombre propio contra **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS**, por la presunta vulneración del derecho fundamental de la vida en condiciones dignas en relación con la salud, la seguridad social y a escoger libremente la EPS e IPS en donde desea ser atendida.

II. ANTECEDENTES

A. HECHOS

Manifiesta la parte actora en su escrito de tutela lo siguiente:

“Yo Melba Martínez Rojas, nacida el 10 de enero de 1934, con 89 años de edad, fui diagnosticada con Tumor Maligno de la Piel en miembro superior, el día 15/11/2022, por el médico dermatólogo Dr. Abdel Halim Ibrahim Mendez; adicionalmente padezco de hipertensión y diabetes mellitus.

Fui remitida para la Fundación Valle del Lili, a cita en la Unidad de Cancerología, remitida por la EPS SOS, la cual solo fue obtenida para el día 10 de mayo de 2023, con el fin de tratar el Tumor Maligno en la piel y evaluar el avance del mismo.

El médico tratante ordenó CIRUGIA MIGROGRAFICA DE MOHS POR CORTE OD y cita consulta primera vez con ANESTESIOLOGIA, según orden clínica No. 23016993 y los respectivos exámenes en sangre para programar la cirugía.

Dicha orden fue radicada en la Unidad Funcional de Cáncer de la Fundación Valle del Lili, con el fin de buscar la programación para la cita y la cirugía, pero ya con treinta días posterior a la radicación de la orden y de estar llamando diariamente a verificar el estado de la misma, la Fundación Valle del Lili, informa que se encuentran a la espera de la autorización por parte de la EPS-SOS, para poder asignar la citas respectivas, teniendo en cuenta la gravedad de la lesión y avanzado estado de edad de la paciente.

A la fecha de presentación del presente escrito, la EPS SOS, no ha dado la aprobación de la orden emitida.

Formalmente solicito se ordene a la EPS SOS, autorizar de manera inmediata la orden medica expedida por la Fundación Valle del Lili y remitirla a esa entidad, con el fin que sea atendida por el medico anesthesiologo y la correspondiente programación de la cirugía, teniendo en cuenta la gravedad de la lesión, mi situación de adulto mayor, el tiempo que ha pasado desde el diagnóstico inicial (cáncer de piel) a la fecha, que me puede traer consecuencias, en la medida que se demore el tratamiento.

Que el día 25 de mayo de 2023, se realizó petición ante la Superintendencia de Salud, el cual quedo radicado con el No. 20232100006428082, con el fin que se lograra la autorización de la EPS, pero a la fecha no se ha obtenido respuesta al radicado citado.”

B. DERECHO VULNERADO Y PRETENSIONES

La parte actora reclama el amparo constitucional de los derechos fundamentales de la vida en condiciones dignas en relación con la salud, la seguridad social y a escoger libremente la EPS e IPS en donde desea ser atendida, pretendiendo que se ordene a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS**, AUTORIZAR Y PROGRAMAR de manera inmediata valoración con medico anesthesiologo y AUTORIZACION Y REALIZACION del procedimiento quirúrgico denominado “*MIGROGRAFICA DE MOHS POR CORTE OD*”, en la IPS Fundación Valle del Lili, en virtud a la orden medica No. 23016993.

C. INTERVENCIÓN DE LA PARTE ACCIONADA

C.1. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS

Mediante escrito de contestación de tutela presentado por la apoderada de la entidad, informaron lo siguiente:

“1.1. Respecto a que la atención sea brinda en Fundación Valle del Lili, se informa que no se puede garantizar, debido a que la EPS actualmente se encuentra realizando modificaciones en su red de prestadores y rutas de atención.

1.2. La EPS está tomando estas decisiones con el objetivo de optimizar la prestación de servicios de salud y garantizar una atención integral a sus usuarios. Sin embargo, se garantiza de manera clara el cumplimiento de los principios de oportunidad, integralidad y continuidad en la atención médica. Un cambio de prestador no implicará un menoscabo en la salud del paciente, ya que se velará por garantizar una transición adecuada y la continuidad de los cuidados necesarios.

1.3. Es importante tener en cuenta que la EPS SOS S.A. tiene la libertad contractual para realizar modificaciones en los convenios con los prestadores de servicios. En ocasiones, la red de prestadores puede incluir o excluir a ciertas instituciones o modificar los servicios que serán prestados por el prestador. Por lo tanto, no se considera pertinente que se condicione la prestación de servicios en la IPS FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, ya que ningún contrato es vitalicio y está sujeto a modificaciones. Respecto al direccionamiento se hace importante se tengan en cuenta los siguientes puntos:

a) Libertad de escogencia: Se tiene que la libertad de escogencia es un derecho de doble vía: Por un lado, constituye una facultad que tienen los usuarios para escoger la E.P.S. a la que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y la I.P.S. en la que suministrarán tales servicios[61]. Pero, también, es una “potestad que tienen las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas”[62] Las EPS tienen la responsabilidad de gestionar los recursos financieros asignados para la atención de sus afiliados, por lo cual deben establecer contratos con las IPS que consideren más idóneas y eficientes para brindar los servicios requeridos. Este proceso implica evaluar la capacidad técnica, la calidad de atención, los costos y otros factores relevantes para seleccionar las IPS con las que se establecerá una relación

contractual. Además, los contratos entre las EPS y las IPS no son vitalicios, es decir, no tienen una duración indefinida. Se establecen por períodos determinados y su renovación está sujeta a evaluaciones periódicas de desempeño, cumplimiento de metas, calidad de atención y otros criterios predefinidos. Esto permite a las EPS ajustar y mejorar su red de prestadores de servicios de salud de acuerdo con las necesidades cambiantes de sus afiliados y garantizar una atención de calidad.

b) Continuidad en el servicio: De acuerdo con el contexto anterior, se hace importante citar el Artículo 6, literal “d” de la ley estatutaria 1751 de 2015: Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

El anterior principio NO se ve afectado por los tipos de contratos que la EPS establezca con determinadas IPS, pues lo que le interesa al sistema es que el usuario continúe recibiendo una atención a dicha patología, sin que exista la obligación de que se deba manejar en una IPS determinada.

Durante el curso de la atención clínica, es común que los pacientes sean atendidos por diversas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), ya que cada una puede ofrecer diferentes servicios especializados. En este proceso, se realizan derivaciones según los servicios específicos que se requieran, lo cual no va en contra del principio de continuidad de la atención médica.

Es importante destacar que la derivación de servicios entre IPS se realiza con el objetivo de brindar a los pacientes la atención más adecuada y especializada para sus necesidades de salud. Esta práctica permite acceder a expertos en diferentes áreas y contar con los recursos necesarios para el tratamiento y seguimiento de condiciones médicas específicas.

La continuidad de la atención médica se garantiza mediante la comunicación y coordinación entre las diferentes IPS involucradas en el proceso de atención del paciente. Los profesionales de la salud comparten información relevante, como historias clínicas, resultados de exámenes y tratamientos realizados, para asegurar que se tenga un seguimiento adecuado y se evite la duplicación innecesaria de procedimientos.

Además, existen herramientas tecnológicas, como sistemas de historias clínicas electrónicas y redes de información compartida, que facilitan la continuidad de la atención al permitir el acceso seguro y rápido a los registros médicos de los pacientes por parte de los profesionales de la salud involucrados en su atención.

c) Idoneidad del prestadores- ruta de atención: Se aclara que la EPS SOS busca prestar atención a todos sus usuarios en instituciones que cuenten con la capacidad de admisión, tecnología y excelencia científica, por lo que no consideramos procedente esta solicitud, ya que no se ha evidenciado ningún tipo de perjuicio en contra del paciente o acto iatrogénico, pues las IPS donde se remite al paciente cuenta con profesionales igualmente capacitados para garantizar la atención del usuario, contando además con un historial conocido de prestar un servicio de calidad, digno y sin demora; con manejo de múltiples pacientes, con diversas patologías, incluyendo casos similares a los del usuario, con resultados favorables, por lo que no encontramos una razón de peso para cambiar el direccionamiento del usuario

d) Rutas integrales de atención en salud: Las estrategias de Salud Pública establecidas por el Estado y en las que participan las EPS se concretan en el establecimiento por parte de dichas entidades, de unas redes integrales que implican la asignación de la atención de los usuarios a unos prestadores específicos que habrán de brindar los servicios de salud que se requieran a todo nivel, tanto preventivo, como curativo y de rehabilitación, y es en ese contexto en el que se inserta la gestión efectuada por S.O.S. EPS, pues su red está

conformada por instituciones prestadoras de servicios de salud que no solo cumplen con requisitos de habilitación, sino que además, se encuentran obligadas a prestar un servicio integral al afiliado, ofreciendo en todo caso una pluralidad de opciones a nivel de personal asistencial.

En ese sentido, las decisiones de S.O.S. en materia de la conformación de su red de prestadores no obedecen a una conducta caprichosa u orientada de forma deliberada a afectar los derechos de los afiliados, sino al cumplimiento de las políticas y regulaciones estatales, en este caso asociadas a la forma en que los usuarios pueden acceder al servicio, por lo cual, y a la luz de lo que se ha señalado a lo largo de este oficio, se considera que en este caso no hay una vulneración de los derechos fundamentales de la persona en cuyo beneficio se interpuso la presente acción de tutela.

e) *Direccionamiento de servicios:* Por protocolo intrainstitucional de la IPS descrita, la usuaria debe de ser valorada por un profesional en ONCOLOGIA adscrito a CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS quien validará el estado actual en salud de la usuaria y determinará el plan de manejo idóneo teniendo en cuenta el concepto y conducta definida por FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, y demás servicios que se consideren pertinentes para el manejo de su patología oncológica. La EPS procederá a garantizar las autorizaciones que sean requeridas para dicho fin.

Se informa que la programación de las citas de los usuarios oncológicos por parte CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS se realiza de forma interna.

La IPS ha dispuesto una base en drive en donde se consignan de forma DIARIA las programaciones de las citas de los usuarios enviando un consolidado de solicitudes para agendamientos.

El especialista en ONCOLOGÍA generará órdenes de los servicios pertinentes y especialidades a las cuales debe ser derivado dentro del manejo integral.

Resaltamos que el convenio con CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS es tipo PGP, lo que implica un pago anticipado con recursos públicos de la salud, por lo cual no es posible un cambio de institución ya que se incurriría en USO INADECUADO DE RECURSOS PÚBLICOS.

En consecuencia, es importante resaltar que la población asegurada y los servicios necesarios para su patología ya se encuentran debidamente cubiertos y pagados por la EPS a través de la IPS convenida (CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS).

Por lo tanto, establecer la salida de la ruta de atención de un paciente solo basándonos en su solicitud de cambio de direccionamiento, y sin haberse probado la negligencia o mala de prestación de servicios, implicaría un doble pago por parte de nuestra representada, lo cual generaría un detrimento de los recursos públicos.

Es fundamental considerar que los recursos destinados a la atención médica deben ser utilizados de manera eficiente y responsable, garantizando la calidad y continuidad de los servicios prestados.

En este caso particular, la autorización y el pago correspondiente ya han sido realizados conforme a los acuerdos establecidos entre la EPS y la IPS., por lo que no se evidencian razones de peso para atender a la usuaria en otra IPS por fuera del contrato PGP que se tiene establecido.”

D. INTERVENCIÓN DE LA PARTES VINCULADAS

D.1. MINISTERIO DE SALUD

Dando respuesta a la vinculación efectuada, por intermedio de director técnico de la Oficina Jurídica de la entidad manifiestan que:

“En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.”

D.2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRESS

Manifiesta a través de apoderado judicial que:

“De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.”

D.3. SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI

Mediante escrito de contestación de tutela y por intermedio de la jefe de oficina resaltan, la falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que no han vulnerado derechos fundamentales del menor y la presente acción no es presentada contra dicha entidad.

D.4. SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Mediante escrito de contestación de tutela y por intermedio de la jefe de la oficina asesora jurídica de la entidad, señalaron lo siguiente:

“... Siendo concordantes con el Principio de integralidad y continuidad, estando la accionante ACTIVA en la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD esta entidad como administradora de servicios en salud, deberá garantizar en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos, se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios, conforme a lo indicado por su médico tratante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019, a través de las IPS de la red

pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo.

ADICIONAL A LO ANTERIOR TENIENDO EN CUENTA QUE EL DOMICILIO DE LA ACCIONANTE, ES LA CIUDAD DE CALI, ES IMPORTANTE INDICAR AL DESPACHO QUE EXISTE FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, DEBIENDOSE TENERSE EN CUENTA QUE LA COMPETENCIA FRENTE A LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACION DOMICILIADA BAJO LA JURISDICCION ESTA A CARGO DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, toda vez que mediante la LEY 1933 DE 2018, se categorizó al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI COMO DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS, lo cual le permite a la capital vallecaucana tener facultades, instrumentos y recursos para efecto de ser autónomos y de esta manera poder potencializar el desarrollo integral del territorio...”

D.5. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Habiéndose rebasado el término perentorio concedido, por ningún medio la entidad vinculada, se manifestó, es decir, el funcionario competente no emitió respuesta alguna respecto de los hechos y pretensiones del accionante, no obstante, el requerimiento expreso del Juzgado contenido en la providencia y comunicada en fecha 14 de junio de 2023, enviado a los correos electrónicos, snstutelas@supersalud.gov.co, snnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co.

D.6. FUNDACION VALLE DEL LILI

Por intermedio del Representante Legal Suplente para Asuntos Procesales de la entidad, informo al Despacho lo siguiente:

“...Sea lo primero precisar que, FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, como institución prestadora de salud, da cabal cumplimiento a los lineamientos establecidos a través de la normatividad vigente que regula el Sector Salud, entendiéndose en éstos que, corresponde a la EPS autorizar todas las atenciones que requieren sus afiliados y la IPS se encarga de LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AUTORIZADOS.

Así las cosas, es necesario informar que luego de comunicarnos con nuestra Oficina de Gestión de autorizaciones adscrita a la Unidad Funcional de Cáncer se nos informó que actualmente la entidad promotora de salud accionada no ha emitido las autorizaciones correspondientes a los servicios médicos requeridos por la accionante, tal como se puede ver en los siguientes anexos:

Código	Descripción	Cantidad Solicitada	Cantidad Autorizada	Liternidad	Estado Servicio	Nivel de Atención	Recobro	MIPRES
89029	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	1	NO APLICA	DEVUELTA	NIVEL II	NO RECOBRO	
854301-01	CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTE SOD + AREA ESPECIAL POR CONGELACION MAS RECONSTRUCCION	1	1	NO APLICA	DEVUELTA	NIVEL III	NO RECOBRO	

Con lo anterior, es claro señor Juez que FUNDACIÓN VALLE DEL LILI no ha sido generadora de vulneración a los derechos fundamentales de la señora MELBA MARTINEZ ROJAS, toda vez que no hay evidencia de acciones u omisiones por parte de nuestra institución.

Adicionalmente, es preciso aclarar, que el servicio requerido por el accionante no es de exclusiva prestación en nuestra institución, pues en la Ciudad de Cali y a nivel Nacional existen otras instituciones prestadoras de servicios de salud y otros profesionales especialistas en Cirugía oncológica, tal como consta en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS, por lo que, válidamente la entidad SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS puede direccionar a su afiliado a alguna de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud con las cuales tenga convenio vigente para garantizar la continuidad del tratamiento.

Consulta REPS Instituciones que cuentan con habilitación del servicio de Cirugía oncológica:

Departamento	Municipio	Código Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Dispositivo
Valle del cauca	CALI	7600101111	16	CLINICA IMBANACO S.A.S. SEDE PRINCIPAL	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	DHS304389
Valle del cauca	CALI	7600101125	01	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REHEDIOS	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	
Valle del cauca	CALI	7600102657	01	CLINICA NUESTRA	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	
Valle del cauca	CALI	7600102870	01	FUNDACION VALLE DEL LILI	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	
Valle del cauca	CALI	7600102870	12	FUNDACION VALLE DEL LILI SEDE LIMONAR	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	
Valle del cauca	CALI	7600103066	01	CLINICA DE OCCIDENTE	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	
Valle del cauca	CALI	7600103713	01	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	
Valle del cauca	CALI	7600103799	01	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	
Valle del cauca	CALI	7600104064	27	CLINICA REY DAVID	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	
Valle del cauca	CALI	7600104336	01	CLINICA COLSANITAS S.A SEBASTIAN DEL BELALCAZAR	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	
Valle del cauca	CALI	7600104827	03	RECUPERAR S.A. IPS - 3	210 - CIRUGIA ONCOLOGICA	

III. CONSIDERACIONES

A. COMPETENCIA

En el presente caso, es competente el Juzgado para dictar sentencia de primer grado de conformidad con el Art. 86 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 27 a 30 del Decreto 2591 de 1991.

B. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico que debe resolver esta instancia se contrae en determinar si **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS**, se encuentra vulnerando los derechos fundamentales de la vida en condiciones dignas en relación con la salud, la seguridad social y a escoger libremente la EPS e IPS en donde desea ser atendida de la señora **MELBA MARTINEZ ROJAS** toda vez que no acatan prescripción médica de especialista en cirugía plástica oncológica que ordena “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTES OD+ AREA ESPECIAL POR CONGELACION MAS RECONSTRUCCION”.

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado, esta oficina Judicial tocara los siguientes puntos: (a) el derecho a la salud y su goce efectivo; (b) el principio de continuidad en el servicio de salud; (c) el deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud; (d) la prescripción médica como criterio principal para establecer si se requiere un servicio de salud; (e) el derecho a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas, (f) el derecho a la libre escogencia, y finalmente, (g) abordará el estudio del caso concreto.

C. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

a. El derecho fundamental a la salud y su goce efectivo. La Carta Política de 1991 albergó en su articulado, entre otros mecanismos que desarrollan el Estado Social de Derecho, la acción de tutela, como la herramienta adecuada para la defensa de los derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que la acción o la omisión de una autoridad pública los amenace o los vulnere y excepcionalmente frente a los particulares.

En cumplimiento de sus fines, la acción de tutela ha sido reglamentada para que tenga prevalencia sobre otros asuntos, creando un trámite preferente y sumario para la protección de los derechos fundamentales de los coasociados.

El artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Dicho lo anterior, es preciso mencionar que hace un poco más de dos décadas la salud fue catalogada como un derecho prestacional y que su protección, a través de acción de tutela, estaba condicionada a la conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental. Posteriormente, dicha perspectiva cambió y la Corte Constitucional afirmó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que protege múltiples ámbitos de la vida humana. Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014.

En virtud de lo establecido en la Ley 1751 de 2015 y la jurisprudencia constitucional sobre la materia, el derecho a la salud es 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”* (sentencia T-597 de 1993 y otras).

Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación, como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015 que orientan la prestación de los servicios de salud de manera **OPORTUNA, EFICAZ Y DE CALIDAD** y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.

b. El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Para el caso particular, es necesario destacar el principio de continuidad entre todos los principios que orientan la garantía del derecho fundamental a la salud, contenidos en la Ley 1751 de 2015, dicho principio indica que todas las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

Señala el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el principio mencionado implica que *“(...) toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separada del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”*. Por lo tanto, y según ha sido expuesto por la Corte, el mencionado mandato hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud.

Igualmente, la Honorable Corte Constitucional estableció en su momento los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Sentencia T-1198 de 2003 y otras:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”

Por lo anterior considero la Corte que, el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad y las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos *“por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”* (Sentencia T-124 de 2016).

En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios. (Sentencia T-121 de 2015).

c. El deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud. Volviendo al principio de continuidad, ya señalado en esta providencia, es preciso indicar que tienen derecho los usuarios del sistema de salud a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud (Sentencia T-423 de 2019 entre otras).

En este sentido, la Corte Constitucional estableció en la sentencia T-259 de 2019: *“las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*.

Igualmente, la Corte señaló en Sentencia SU124 DE 2018, entre otras, los criterios que deben ser tenidos en cuenta por las EPS para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

Por lo anterior, la interrupción arbitraria del servicio de salud es contraria, no sólo al derecho fundamental a la salud, sino también al derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de sujetos de especial protección, como en el presente caso, siendo un adulto mayor, quien requiere los servicios de salud prescritos con urgencia, teniendo derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que le sobrevino y en los tiempos establecidos por sus médicos. De manera que todos los pacientes puedan acceder efectivamente a los requerimientos necesarios para atender su condición de salud y tengan la oportunidad de vivir en el mayor nivel de bienestar posible.

En síntesis, el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS

contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes (Sentencia T-124 de 2016 y SU124 de 2018).

d. La prescripción médica como criterio principal para establecer si se requiere un servicio de salud. Es amplio el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional en el que ha señalado que los usuarios del sistema de salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana. Sobre este punto, la Corte ha resaltado que en el sistema de salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona *requiere* un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie*, el médico tratante. Por lo tanto, es el profesional de la salud el que está capacitado para decidir, con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente, si es necesaria o no la prestación de un servicio determinado. (Sentencia T-508 de 2019)

De lo anterior, la Corte indica que, la importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste

- (i) es un profesional científicamente calificado;
- (ii) (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y
- (iii) (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.

En consecuencia, el médico tratante es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quien se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado, de acuerdo con la evolución en la salud del paciente. (Sentencia T-508 de 2019).

Al respecto, ha señalado el máximo tribunal constitucional en Colombia que, el criterio del médico tratante, como profesional idóneo, es esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios. Así pues, en la sentencia T-345 de 2013^[108], ampliamente reiterada con posterioridad, la Corte señaló que:

“Siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico (...).

Por lo tanto, la condición esencial para que el Juez Constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser reemplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.”

En conclusión, el criterio del médico tratante, como idóneo y oportuno, es el principal elemento para la orden o suspensión de servicios de salud. De manera no son las EPS e IPS, así como tampoco el juez constitucional, quienes están autorizados para desatender la prescripción médica sin justificación suficiente, sólida y verificable, que pueda contradecir la apreciación del profesional de salud, conector de las condiciones particulares del paciente.

e. Los derechos a la seguridad social y a la vida en condiciones dignas. Es preciso hacer un breve pronunciamiento frente a estos derechos, como garantías que están estrechamente ligados al derecho fundamental a la salud.

El artículo 48 de la Constitución Política dispone que la seguridad social es *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*. Por lo tanto, la adecuada garantía del derecho a la salud o su afectación redundará en el amparo o desconocimiento del derecho a la seguridad social.

Por otro lado, respecto de la vida en condiciones dignas, en la sentencia T-041 de 2019 la Corte reiteró que la dignidad humana es un valor fundante y constitutivo de nuestro ordenamiento jurídico, un principio constitucional y un derecho fundamental autónomo. Es así, como se ha considerado que la salud, la integridad física, psíquica y espiritual, así como el acceso a las condiciones materiales mínimas de existencia, entre otros, constituyen los presupuestos irreductibles para una vida digna. Asimismo, en la sentencia T-033 de 2013, la Corte explicó que el derecho a la salud guarda una estrecha relación con la dignidad humana, debido a que las prestaciones propias de esta prerrogativa, permiten que el individuo desarrolle *“plenamente las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano, lo que consecuentemente elev[a] el nivel de oportunidades para la elección y ejecución de un estilo de vida”*.

Adicionalmente, en la sentencia T-499 de 1992, la Corte concluyó que *“el dolor intenso reduce las capacidades de la persona, impide su libre desarrollo y afecta su integridad física y psíquica. La autoridad competente que se niega, sin justificación suficiente, a tomar las medidas necesarias para evitarlo, omite sus deberes, desconoce el principio de la dignidad humana y vulnera los derechos a la salud y la integridad física, psíquica y moral de la persona.”* Esto implica que la afectación o puesta en peligro del derecho a la salud, niegue la dignidad humana del sujeto y comprometa su derecho a vivir bien, a no recibir tratos crueles inhumanos o degradantes y a contar con las condiciones mínimas de existencia.

Con todo, es preciso concluir que la debida protección y garantía del derecho fundamental a la salud redunda en la protección de la dignidad de la persona y la vida en condiciones dignas, así como el recto funcionamiento y aplicación del servicio de seguridad social en salud.

f. Derecho a la libre escogencia. Frente al derecho del paciente a escoger libremente la EPS e IPS en donde desea ser atendido, coexistente con el de la EPS a seleccionar los prestadores con los cuales suscribe convenios, en la sentencia T-745 de 2013, recapitulando la línea jurisprudencial en la materia, la Honorable Corte Constitucional, aseveró:

“2.5. LA LIBERTAD DE ESCOGENCIA COMO PRINCIPIO RECTOR DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD[18].

La libertad de escogencia es un principio rector y característica esencial del Sistema de Salud Colombiano, establecido en la Ley 100 de 1993 y desarrollado ampliamente por esta Corporación.

El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 lo consagra[19] como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS, encargadas de prestar los servicios de salud.

De igual manera, en el artículo 156 de la mencionada ley, se hace referencia a las características básicas del Sistema y el literal g) señala:

"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 ofrecidas."

Finalmente, el artículo 159 que versa sobre las garantías de los afiliados, en el numeral 3 consagra la libertad de escogencia de EPS, como una de éstas, así: "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."

A su vez, el Decreto 1485 de 1994, en el artículo 14 numeral 5, consagra:

"La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos."

Igualmente, el numeral 6 del artículo 14 del Decreto 1485 de 1994, establece que es obligación de la EPS informar: "cuando se suprima una institución prestadora, o un convenio con un profesional independiente, por mala calidad del servicio (...)."[20]

Así, el principio de libertad de escogencia, característica del Sistema de Seguridad Social en Salud, no es solo una garantía para los usuarios sino que es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y todos los integrantes del sistema. De tal modo que la libertad de escogencia es un derecho de doble vía, pues en primer lugar, 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 que serán objeto de cada uno[21][22].

2.5.1. Libertad de elección del paciente[23]

Aunque la libertad de escogencia tiene un origen legal, esta Corporación ha amparado el derecho de los usuarios a la libre escogencia de EPS o IPS, como una manifestación de varios derechos fundamentales, tales como: la dignidad humana, en ejercicio de su autonomía de tomar las decisiones determinantes para su vida, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y la seguridad social.

Sin embargo, también se ha reconocido que la libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto, en la medida en que está circunscrito a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS accionada y la IPS requerida, esta libertad puede ser limitada "en términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS". Ahora bien, esta Corporación ha dicho que además de la limitación respecto a la oferta de servicios:

"(...) la ley también ha dispuesto razonablemente que la libertad que tienen los usuarios de escoger la entidad también está limitada por cuatro condiciones: i) que exista un convenio entre la E.P.S. del afiliado y la I.P.S. seleccionada (artículo 14, numeral 5º, del Decreto 1485 de 1994); ii) que los cambios de instituciones prestadoras sean solicitados dentro de las I.P.S. que tengan contrato con la E.P.S. (artículo 179 de la Ley 100 de 1993); iii) que la I.P.S. respectiva preste un buen servicio de salud y garantice la prestación integral del mismo (parágrafo 1º del artículo 25 de la Ley 1122 de 2007 y, iv) que el traslado voluntario de EPS se haga a partir de un (1) año de estar afiliado a esa EPS (artículo 14, numeral 4º, del Decreto 1485 de 1994)."

En ese sentido, la libertad que tienen los usuarios de escoger IPS va ligada a dos circunstancias: i) que exista un convenio entre la EPS del afiliado y la IPS seleccionada; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad.

En otras palabras, el alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS que prestará los servicios de salud está limitado, en principio, a la escogencia de la IPS dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios.

Por lo tanto, esta Corporación ha establecido que los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a no ser "víctimas de interrupciones constitucionalmente injustificables en la prestación de los servicios de salud, señalando algunos de los criterios que deben tener en cuenta las entidades promotoras y prestadoras de salud (EPSS, ARSS, IPSS) para garantizar y asegurar la continuidad de los mismos."

g. Caso Concreto. En el presente caso, correspondió al Juzgado 8 Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, analizar y resolver el planteamiento sobre la presunta violación de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas en relación con la salud, la seguridad social y a escoger libremente la EPS e IPS en donde desea ser atendida de paciente adulto mayor a quien no le ha sido autorizada por la EPS prescripciones médicas de especialista en cirugía plástica oncológica que ordena "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTES OD+ AREA ESPECIAL POR CONGELACION MAS RECONSTRUCCION".

En primer lugar, hay que recordar que el derecho a la salud, como garantía fundamental, cuenta con un conjunto de principios que constituyen criterios de orientación para su efectiva garantía. De lo anterior, se comprende el papel altamente relevante que juegan las **Entidades Promotoras de Servicios de Salud** y las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud**, como aquellas que permiten tomar forma y hacer de la salud una verdadera garantía fundamental.

Lo anterior implica, tal como fue analizado en la parte motiva de esta providencia, que las EPS e IPS deben eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan barrera, límite o impedimento para que un usuario pueda acceder a los servicios de salud que son requeridos en debida forma. De modo que, el servicio solicitado no se torne LEJANO o INALCANZABLE por situaciones administrativas para el caso en cuestión, más aún, cuando la solicitud de protección de este derecho proviene de un adulto mayor con enfermedad de carácter catastrófico, a quien la garantía del derecho a la salud debe ser reforzada por la condición de vulnerabilidad y que la hacen sujeto de especial protección constitucional.

Adicionalmente el servicio de salud requerido es, "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTES OD+ AREA ESPECIAL POR CONGELACION MAS RECONSTRUCCION" encuentra fundamento en una prescripción médica al acudir a consulta por primera vez con cirugía plástica oncológica remitido por dermatología en virtud a su diagnóstico de

CARCINOMA BASOESCAMOSO CODO IZQUIERDO DE 4X3 CM y emitida por galeno especialista quien examino y evaluó las condiciones de la paciente adulto mayor, siendo el medico mencionado y a la luz de la jurisprudencia constitucional, el profesional indicado para determinar la condición de salud de la paciente y de prescribir lo necesario para su recuperación, control o seguimiento de su padecimiento, situación que se presentase el 10 de mayo de 2023.

En lo respecta a la solicitud de prestación de los servicios de salud por parte de la Fundación Valle del Lili, la entidad **SERVICIO OCIDENTAL DE SALUD E.P.S.S.O.S.**, en su contestación no negó tener convenio con dicha IPS, y la IPS mencionada tampoco negó tener convenio con la accionada únicamente manifestó que el servicio no ha sido autorizado y se encuentran a la espera de dicha autorización sin embargo informa que IPS pueden brindar el servicio requerido a la accionante.

Por otra parte, la entidad accionada informa al despacho que la accionante debe ser valorada por la especialidad de oncología en la IPS CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS; no obstante, esta entidad no se encuentra dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 14 del Decreto 1485 de 1994 y en el antecedente jurisprudencial transcrito, en el cual dispone que el usuario puede escoger entre las I.P.S. a las que la respectiva Entidad Promotora de Salud tenga contrato o convenio vigente, las cuales deben ser puesta en conocimiento de los usuarios para que estos escojan la entidad de su preferencia, vulnerando de esta manera el derecho a la libre escogencia en conexidad con el derecho a la salud a la señora **MELBA MARTINEZ ROJAS** al no indicarle todas las alternativas, para que le sean llevadas a cabo sus valoraciones y servicios médicos requeridos en las distintas especialidades que requiere.

Por tal razón este Despacho toma la siguiente,

V. DECISIÓN

*En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCION DE SENTENCIAS DE SANTIAGO DE CALI**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley.*

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales de la salud, vida digna, seguridad social y a la libre escogencia, de la señora **MELBA MARTINEZ ROJAS**, contra **SERVICIO OCIDENTAL DE SALUD E.P.S.S.O.S.**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal Judicial de **SERVICIO OCIDENTAL DE SALUD E.P.S.S.O.S.**, o quien haga sus veces o tenga el deber de cumplir fallos e incidentes de tutela al interior, proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, ponga en conocimiento de la actora **MELBA MARTINEZ ROJAS**, las IPS con las cuales tenga convenio para el suministro de los servicios médicos en las especialidades que requiere para el tratamiento de sus patologías; a fin de que ejercite su derecho a la libre escogencia.

*Es de resaltar, que en caso tal de que **SERVICIO OCIDENTAL DE SALUD E.P.S.S.O.S.**, tenga convenio con la **FUNDACION VALLE DEL LILI** para el suministro de los servicios de*

salud que requiere la usuaria, en las especialidades requeridas en la actualidad, deberá ordenar continuar el tratamiento a la señora mencionada en esa IPS.

TERCERO: ORDENAR al Representante Legal Judicial de **SERVICIO OCIDENTAL DE SALUD E.P.S.S.O.S.**, o quien haga sus veces o tenga el deber de cumplir fallos e incidentes de tutela al interior, proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que la accionante ejerza su derecho a la libre escogencia y decida la IPS la cual desea sean realizados los servicios requeridos, **AUTORIZAR, AGENDAR Y PRACTICAR** “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA y CIRUGIA MICROGRAFICA DE MOHS POR CORTES OD+ AREA ESPECIAL POR CONGELACION MAS RECONSTRUCCION” de manera prioritaria, según la prescripción médica del cirujano plástico oncológico, sin someterla a más esperas o dilaciones.

CUARTO: NOTIFICAR inmediatamente de este fallo a las partes, quienes podrán impugnarlo dentro de los tres (3) días siguientes, quien para ello deberá acreditar la fecha exacta en que fueron notificados. De no hacerlo, remitir el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

QUINTO: Una vez consultada en SIICOR la exclusión de la presente tutela, por secretaria archívese.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
EL JUEZ,**

CESAR AUGUSTO MORENO CANAVAL