REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE CALI

SENTENCIA DE TUTELA No.092

Santiago de Cali, diez (10) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Asunto: ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: ALBERTO GÓMEZ SÁNCHEZ
Accionado: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS
Radicación: 008-2023-00092

I. OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Procede el despacho a resolver sobre la solicitud de amparo constitucional elevada por **ALBERTO GÓMEZ SÁNCHEZ** 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 y la seguridad social.

II. ANTECEDENTES

A. HECHOS

Manifiesta el accionante que, hace 15 años le fue practicada cirugía de reemplazo de rodilla, y que, durante los controles post quirúrgicos, le fue informado que dicho reemplazo podría presentar un desplazamiento o falla después de 10 años de practicada la cirugía.

Agrega que, hace 1 año, viene presentando nuevamente dolor y dificultad para caminar, lo que le acarrea dolor lumbal muy fuerte, incrementando el dolor de la rodilla cada día más, imposibilitándole caminar, dolor que se hace resistencia a los medicamentos y terapias.

Expone que, el médico general de la EPS, lo remitió a terapias, y al ver que seguía incrementando el dolor decidió remitirme al ortopedista.

Indica que, la entidad accionada lo ha remitido a 3 especialistas en Ortopedia, en cada cita lo remiten a otro y el último ortopedista que consulto le informó que debía de valorarlo un especialista en Cirugía de reemplazo de rodilla en una clínica de Nivel 4, para proceder a la programación de la cirugía, toda vez que en la radiografía que le practicaron observan que hay un desplazamiento de la prótesis, por lo cual le deben realizar cirugía y para adelantar ordenó unos exámenes de sangre y una gammagrafia con el fin de que los presente a dicho profesional.

Que desde la fecha del as ordenes cargó en la plataforma de la EPS SOS, la orden para la valoración con el especialista referido y programe la cirugía, pero a la fecha no ha obtenido ninguna respuesta.

Manifiesta que, procedió a informar a la Superintendencia de Salud el día 11 de marzo de 2023, adjudicándole el número de radicado: 2023210000299, el 13 de marzo fue notificado que en 5 días la EPS SOS le debía responder y nada.

Que le han informado a través de la hija que aún no tienen clínica para hacer la cirugía, por lo que informo nuevamente a la Superintendencia el día 3 de abril y le respondieron que la EPS SOS no había solucionado y que entonces entraban en proceso de inspección y vigilancia, pero hasta la fecha aún no obtiene respuesta.

Finalmente indica que es una persona con 87 años, que se encuentra demasiado indispuesto con dicha situación de salud, pues le imposibilita mucho el caminar y además los dolores se tornan insoportables, lo que limita su calidad de vida.

B. DERECHO VULNERADO Y PRETENSIONES

La parte actora reclama el amparo constitucional de sus derechos fundamentales de la vida en condiciones dignas en relación con la salud y la seguridad social, pretendiendo que se ordene a **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS,** de manera inmediata proceda autorizar y programar y realizar de manera efectiva la consulta con especialista en Cirugía de reemplazo de rodilla.

C. INTERVENCIÓN DE LA PARTE ACCIONADA

C.1. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS

Manifiesta que, el servicio ordenado se encuentra dentro de convenio con el prestador CLINICA VERSALLES donde fue ordenado, y al accionante se le informó de la continuidad con la IPS desde el 2023/02/03, por correo electrónico, además le indicó el canal de atención de la IPS a fin de que gestionara los servicios, pero dicha situación no fue realizada.

Solicita que se tenga en cuenta que la EPS no tiene la facultad de programar o adelantar citas médicas, sino que dicha función se encuentra dentro de la exclusiva órbita funcional de la IPS, para el caso CLINICA VERSALLES.

Agrega que, la IPS realiza o ejecuta, de acuerdo con lo indicado por el médico tratante, así está organizado el Sistema de Salud.

Por lo tanto, indica no ser procedente endilgar responsabilidad a la EPS por la programación de una consulta en una IPS, siendo que ya fue autorizada por la EPS, y las EPS e IPS tienen funciones y objetos diferentes.

Indica que, cumplió la obligación que le ha impuesto el estado como actor del SGSSS.

Finalmente Informa que por RUTA INTERNA está tramitando con el prestador la programación del servicio pendiente.

D. INTERVENCIÓN DE LA PARTES VINCULADAS

D.1. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Manifiesta que, no es el responsable de la prestación de servicios de salud, que con la expedición de la Ley 1751 de 2015, se amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud.

Agrega que lideró la construcción participativa del procedimiento técnicocientífico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los

criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores.

Que con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados.

De otra parte, la financiación de dichos servicios y tecnologías en salud está organizada a través de dos componentes que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer un presupuesto de manera ex ante denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC , reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y adicionalmente se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellos servicios y tecnologías en salud que no son financiadas con cargo a la UPC.

Por otra parte, se cuenta con otro componente, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte del aseguramiento, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Indicando así que los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud, debiendo en este caso ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica como lo establece el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.

Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS.

Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

D.2. ADRES

Manifiesta la vinculada que, de acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de ella, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa entidad, situación que considera fundamentar una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Agrega 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 MUNICIPAL

Manifiesta que, procedió a verificar el estado de afiliación del accionante Constatando que se encuentra afiliado a SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS -, Régimen CONTRIBUTIVO DE YUMBO (VALLE), según información extraída de la base de datos única de afiliados de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud - ADRES, en estado ACTIVO.

Agrega que, revisada la información aportada en la Acción de Tutela, observa que el accionante ha recibido atención médica a cargo de SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS, por lo tanto, requiere que la mencionada EPS brinde atención en salud para que cese el perjuicio causado por desatender el requerimiento.

Indica que, según las normas vigentes, las funciones básicas de las EPS son las de: “organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados (numeral 3 del art. 178 de la Ley 100) y la de “Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsibles de enfermedad o de eventos de enfermedad...” (Literal b, artículo segundo del decreto 1485 de 1994). Las EPS de cada régimen “son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento” (Artículo 14 de la Ley 1122) por lo cual se consideran aseguradoras. Ellas ofrecen un plan de seguros especial completamente regulado por el Estado y definen procedimientos administrativos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias al sistema de salud, entre otras funciones.

Por consiguiente, manifiesta que, lo requerido por el accionante deberá ser suministrado de manera inmediata por la EPS, la cual debe desplegar todas las acciones necesarias para superar la situación.

Que, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS está en la obligación y es la llamada a brindar todos los servicios médicos que requiera el accionante sin imponer trabas administrativas o económicas que lo pueda perjudicar.

Adiciona que, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS EPS; es la encargada de demostrar los motivos de hecho y de derecho objeto de las pretensiones de esta acción Constitucional, pues dicha Secretaría no es la competente para adelantar los oficios administrativos requeridos en este caso y que deben de surtirse en sede de la EPS a la cual está afiliado el señor ALBERTO GOMEZ SANCHEZ evidenciándose una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA de dicha entidad.

Finalmente indica que, no es prestadora de Servicios en Salud, lo que hace como autoridad sanitaria bajo los preceptos legales que la regulan, es articular esfuerzos para garantizar la salud de la población mediante la rectoría, el direccionamiento de las políticas de salud, el control, la coordinación y la vigilancia del Sector Salud y del Sistema de Seguridad Social en la Salud del Distrito, en un marco de humanización, buenas prácticas, garantía de los derechos y armonización de las relaciones entre los actores del sistema.

D.4. SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA

Manifiesta que, estando el accionante ACTIVO en la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO

OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S, 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.

Frente A LA SOLICITUD DE LA REALIZACION DE EXAMENES Y VALORACION POR MEDICOS ESPECIALISTAS, indica que la Corte Constitucional ha reiterado que cuando una entidad encargada de la prestación de servicios médicos priva a las personas de su derecho a que se detecte con mayor precisión en qué consiste la enfermedad que las aqueja y cómo se puede tratar su padecimiento, cuando por acción u omisión deja de practicar o realiza de forma negligente un examen, o por el contrario niega la realización de una actividad que conduzca a determinar en forma veraz dicho diagnóstico, implica una manifiesta vulneración de los derechos fundamentales a la vida digna y a la integridad física, psíquica y emocional al paciente.

El derecho al diagnóstico es indispensable para lograr la recuperación definitiva de una enfermedad, al ser un aspecto integrante del derecho a la salud. Por lo anterior, constituye el primer paso para garantizar la asistencia sanitaria y la ausencia del mismo impide la realización de un tratamiento.

Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, como en este caso que no se han programado los servicios de salud ordenados por el médico tratante, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante, pues la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios, específicamente por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos.

En ese sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

Con base a lo anteriormente expuesto, solicito ser desvinculado del presente tramite Constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva, ante la ausencia de responsabilidad imputable a su cargo, al no existir de su parte violación alguna frente a los derechos a tutelar a favor del accionante, siendo de cargo exclusivo de ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S, la prestación de los servicios de salud incluidos o excluidos del Plan de Beneficios en Salud y de la SUPERSALUD, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a las EAPB tanto dentro del Régimen Contributivo como en el Subsidiado.

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 26 de abril de 2023, enviado a los correos electrónicos, snstutelas@supersalud.gov.co y snsnotificacionesjudiciales@supersalud.gov.co.

D.6. GAMANUCLEAR LTDA

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 26 de abril de 2023, enviado al correo electrónico, fernandezmarly@yahoo.com.

D.7. CLINICA VERSALLES

Manifiesta que, el paciente Alberto Gómez Sánchez de 87 años, ha recibido 2 atenciones en esa institución durante los años 2022 y 2023.

Inicialmente, el día 06 de junio, 2022 acude al servicio de consulta externa para valoración por especialidad de neurocirugía, por cuadro clínico de varios años de evolución consistente en dolor dorso lumbar, paciente cuenta con radiografía de columna dorso lumbar con escoliosis dorsal y cambios artrosicos severos normales para la edad, por la especialidad no hay indicación para manejo médico o quirúrgico.

En última atención de fecha 21 de febrero, 2023, paciente acude de nuevo al servicio de consulta externa, para valoración por especialidad de ortopedia y traumatología, paciente con dolor crónico en rodilla izquierda, con edema y limitación funcional, antecedente de reemplazo total de rodilla (RTR) hace 15 años e hipertensión. Sospecha diagnostica de aflojamiento protésico, por lo que ordenó gammagrafía ósea y reactantes de fase aguda, control con ortopedia cirugía de reemplazos articulares en institución de salud nivel IV para definir programación quirúrgica.

De lo anterior aclara que dicha subespecialidad no se encuentra dentro del convenio ni en bolsa, sin embargo, si la EAPB lo considera, puede solicitar cotización para definir si lo realiza en esa institución y posterior autorización realizar su programación.

Posterior a lo anteriormente mencionado, no encuentran registros de más atenciones en ninguna de las dos sedes de la Clínica Versalles hasta la fecha.

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 encuentran vulnerando los derechos fundamentales de la vida en condiciones dignas en relación con la salud y la seguridad social del señor **ALBERTO GÓMEZ SÁNCHEZ.**

C. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

a. Marco legal. 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.

b. Derecho a la salud. En reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional, ha establecido que esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. También fue copiosa la jurisprudencia, referida a que el derecho a la salud debía considerarse como fundamental por conexidad[1], cuando en determinados casos, su protección recae directamente en otro derecho fundamental como la vida digna, procediendo a ordenar la práctica de tratamientos, en virtud de la primacía de la Constitución al amparar el citado derecho fundamental.

Posteriormente la misma Corte moduló sobre la salud como derecho fundamental de aplicación directa, manifestando en la sentencia T-540 de 2009:

"En reiteradas ocasiones, durante los últimos años esta Corporación enfatizó la garantía por parte del Estado del derecho a la salud, en vista de las constantes situaciones y reclamos presentados respecto a su efectivo cumplimiento, puesto que en la gran mayoría de los casos los accionantes se vieron afectados a causa de la inobservancia por parte de las entidades prestadoras del servicio, en temas recurrentes como la negación de un medicamento o la realización de tratamientos. Recientemente, ésta Corte en la Sentencia T- 760-08[2] se refirió, en forma general, a la necesidad de dar a los ciudadanos acceso preferente al servicio de salud, teniéndose éste como un derecho fundamental de aplicación directa, cuya protección no sólo se logra invocándolo como derecho conexo con el derecho fundamental a la vida digna (como se venía estableciendo anteriormente), sino estatuyendo que en ciertas circunstancias goza de un carácter "autónomo". De dicha Sentencia, se destaca lo siguiente:

> *"Al respecto la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el* ***derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma'****, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho.[3]*

[1.] Ver entre otras las sentencias la SU-180 de 1997 y T-1255 M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero, T-488 de 2001, M.P. Dr. Jaime Araujo Rentaría.

[2] T-760-08 M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

[3] En la sentencia T-859 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett) se dice al respecto: "Así las cosas, puede sostenerse que tiene *naturaleza de derecho fundamental*, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan

> *Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo**. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud**, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.[4] La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo.[5]"*

En la misma Sentencia, se hace aclaración expresa de las vías por las cuales la Corte estableció que se protege el derecho a la salud, haciendo énfasis en su carácter de fundamental. Respecto de lo cual señala lo siguiente:

> *"El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea*

Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos. || 13. La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental." Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-060 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-148 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

[4] Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que "(…) *tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela* (…)". En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.

[5] Corte Constitucional, sentencia T-016 de 2007 (MP Antonio Humberto Sierra Porto) se autorizó la práctica de la cirugía plástica ordenada por el médico cirujano, con el propósito de extraer el queloide que tenía la menor beneficiaria de la tutela en el lóbulo de su oreja izquierda, aun cuando la función auditiva de la menor no se veía afectada. Para la Corte "[n]*o se trata de una cirugía cosmética o superflua sino de una intervención necesaria y urgente recomendada por el médico cirujano y relacionada con la posibilidad de superar problemas de cicatrización que presenta la niña.* (…) *de manera que pueda recuperar su apariencia normal y restablecer de manera integral su salud*."

> *efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna"*

Así pues, la jurisprudencia constitucional superó la concepción indicada por muchos años, según la cual, la salud solo adquiere carácter de fundamental estando en conexidad con otros derechos fundamentales, y en la actualidad lo protege como derecho fundamental 'autónomo'.[6] *La Corte también consideró explícitamente que el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional."*

IV. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

En el asunto sometido a estudio, se advierte que el señor **ALBERTO GÓMEZ SÁNCHEZ**, manifiesta que hace 15 años le fue practicada cirugía de reemplazo de rodilla y que en la actualidad se encuentra con dolor irresistible en la rodilla, por lo que el médico tratante indica tener sospecha de aflojamiento protésico por lo que ordenó gammagrafía ósea y reactantes de fase aguda, CONTROL CON ORTOPEDIA CIRUGÍA DE REEMPLAZOS ARTICULARES EN INSTITUCIÓN DE SALUD NIVEL IV para definir programación quirúrgica, último servicio a la fecha de presentación de la presente acción constitucional no ha sido autorizado.

En cuanto a la entidad encartada, **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS**, manifestó que el servicio ordenado se encuentra dentro de convenio con el prestador CLINICA VERSALLES donde fue ordenado, y al accionante se le informó de la continuidad con la IPS desde el 2023/02/03, por correo electrónico, además que por RUTA INTERNA está tramitando con el prestador la programación del servicio pendiente.

Por otra parte, la entidad vinculada **CLINICA VERSALLES** en su respuesta a la presente acción de tutela indico que dicha subespecialidad no se encuentra dentro del convenio, sin embargo, si la EAPB lo considera, puede solicitar cotización para definir si lo realiza en esa institución y posterior autorización realizar su programación.

[6] Así por ejemplo, en la sentencia T-845 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño) se resolvió "(…), tutelar la salud como derecho fundamental autónomo (…)".

Conforme a lo citado en precedencia, se puede evidenciar que, pese a que la entidad **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS** manifiesta que autorizo el servicio médico deprecado y que la prestación del servicio debe realizarse en la IPS **CLINICA VERSALLES**, sin embargo el accionante sigue a la espera de la valoración por el especialista requerido ya que en el expediente no se evidencia que el mismo haya sido materializado, en consecuencia, procederá el despacho acceder a lo pretendido por el actor teniendo en cuenta que, es responsabilidad de la accionada, garantizarle en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos y tecnologías 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.

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 y seguridad social, del señor **ALBERTO GÓMEZ SÁNCHEZ,** en nombre propio contra **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS,** por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.*

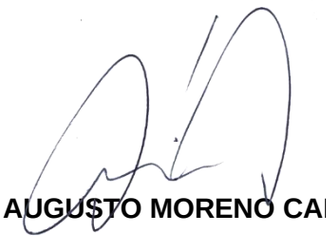
***SEGUNDO: ORDENAR** al Representante Legal Judicial de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS,** o quien haga sus veces o tenga el deber de cumplir fallos e incidentes de tutela al interior, proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia**, AUTORIZAR, PROGRAMAR Y REALIZAR DE MANERA EFECTIVA** la **VALORACIÓN POR ORTOPEDIA MODULO REEMPLAZOS ARTICULARES NIVEL IV,** al señor **ALBERTO GÓMEZ SÁNCHEZ**, sin someterlo a más esperas o dilaciones.*

TERCERO: DESVINCULAR** de la presente acción de tutela al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRESS, a la SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL,

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, GAMANUCLEAR LTDA y A LA CLINICA VERSALLES.

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.*

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
EL JUEZ,



CESAR AUGUSTO MORENO CANAVAL