



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS
Santiago de Cali, catorce (14) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: FRANCISCO JAVIER GALINDO ESPINOSA
ACCIONADO: SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS
RADICACIÓN: 005-2023-00273-00
SENTENCIA No. T-275 (1a. Instancia)

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela incoada por Francisco Javier Galindo Espinosa, en defensa de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana que a su parecer han sido vulnerados por la entidad accionada.

ANTECEDENTES

Expone en síntesis el accionante que acude a este mecanismo constitucional, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales ante la negativa de la EPS accionada, en autorizar la atención médica especializada que requiere en la Fundación Valle del Lili; como sustento de su pedimento adujo que padece de una *“enfermedad grave y complicada”* y que su médico tratante lo remitió a la aludida IPS a fin de ser atendidos su requerimientos en salud; no obstante la EPS negó lo ordenado argumentando que el *“caso es de alta complejidad”* y que dicha entidad *“no cuenta con los recursos necesarios para cubrir los costos de mi tratamiento”*, lo cual aduce, ha generado un grave perjuicio para él, pues afirma que su salud se ha visto deteriorada.

Señala que, contaba con afiliación al plan complementario de la EPS, el cual fue cancelado por la entidad por mora superior a los 90 días, no obstante, informa que canceló el valor total de la deuda para continuar con la afiliación al plan complementario por ser el único medio por el cual podía recibir atención ambulatoria en la IPS Fundación Valle del Lili, sin embargo, precisa que el 26 de octubre del año que avanza, la EPS accionada le notificó la negativa de afiliación al plan complementario de salud debido a que presentaba preexistencias.

Por lo anterior considera que se le han vulnerado sus derechos fundamentales y solicita se ordene a la EPS accionada, que autorice las atenciones médicas especializadas requeridas en la IPS Fundación Valle del Lili, se ordene la afiliación al plan complementario de salud de la EPS accionada y se le indemnice por los perjuicios causados.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante auto No. 5730 del 27 de octubre de 2023, fue admitida la acción de tutela promovida contra la entidad accionada y se vinculó a la Fundación Valle del Lili, Unión Temporal Viva Comfandi Cali IPS, Plan Complementario de Salud Bienestar del Servicio Occidental de Salud EPS SOS, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres, Superintendencia Nacional de Salud, Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, a quienes se les corrió traslado a fin de que se pronunciarán sobre los hechos edificadores de la acción y controvirtieran lo pertinente para lo cual se concedió el termino de tres (3) días.

Intervención de la parte accionada y entidades vinculadas.

La EPS accionada **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS** en atención al llamado constitucional señala que, confirmó que en efecto el accionante recibió atención en la IPS Fundación Valle del Lili a través de un plan complementario de bienestar, sin embargo, informó que: *“en la actualidad, se encuentra en estado retirado de dicho plan debido a que se hizo aplicación a la cláusula de mora, décima octava, pues hubo mora en los meses de mayo, junio y julio”*.



De otro lado, adujo que el accionante se encuentra vinculado a la EPS en estado activo y que debido a ello, tiene la posibilidad de continuar recibiendo atención médica a través de la red de prestadores de la EPS, entre los cuales asegura, dispone de prestadores de alta complejidad los cuales, se encuentran en la capacidad de brindar una atención integral.

Señala además que, la atención proporcionada a través del plan complementario es un contrato adicional de naturaleza comercial, el cual al ser un servicio opcional y voluntario no se financia con los recursos públicos del Estado; señala que, la IPS Fundación Valle del Lili, atiende a los usuarios bajo el contrato complementario y que al finalizar dicho contrato el paciente debe recurrir a los prestadores y rutas de atención acordados por la EPS. situación por la cual al finalizar el contrato complementario.

Finalmente expone que, los servicios convenidos con la IPS primaria del accionante no requieren autorización por parte de la EPS, por lo cual los usuarios pueden acceder directamente a la IPS para recibir la atención. Por lo anterior considera que no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante y solicita se exonere del trámite constitucional.

Entidades Vinculadas:

FUNDACIÓN VALLE DEL LILI: en atención al llamado constitucional manifiesta que, la entidad como IPS se encarga de prestar servicios en salud previamente autorizados por la EPS, por lo cual no autoriza los servicios o remite al accionante a una IPS en concreto toda vez que le corresponde a la EPS quien, como encargada de garantizar la prestación del plan obligatorio de salud, es la responsable de cumplir con las funciones del aseguramiento.

Expone que, luego de validar con el área encargada de las autorizaciones de la EPS SOS, informa que el accionante no tiene autorizaciones dirigidas a la IPS, señala además que, la entidad le ha prestado al accionante los servicios requeridos, siendo su última atención el día 12 de mayo de 2023, bajo el cubrimiento de la EPS; por otra parte arguye que, una vez analizada la historia clínica del paciente, no se evidencia que los médicos tratantes de la entidad manifiesten que la atención por el requerida debe ser prestada de manera exclusiva en la entidad.

Por lo anterior considera que no ha vulnerado los derechos del accionante y que se ha configurado una falta de legitimación en la causa por pasiva, solicitando la desvinculación del trámite constitucional.

UNIÓN TEMPORAL VIVA COMFANDI CALI IPS: Con base en la normatividad vigente señala que, es la EPS la facultada para autorizar la prestación de servicios médicos ordenados por los médicos tratantes, dentro de su red de prestadores de servicios. Por lo cual expone que, no existe un nexo de causalidad entre la acción de tutela y las conductas que ocasionaron la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante en lo que tiene que ver con la IPS, configurándose una falta de legitimación por pasiva.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES: Luego de citar la normatividad relativa a las funciones señaló que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, 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 dicha entidad.

Expresa que *“es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de 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 de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.”*

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD: Solicita que se desvincule a esa entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no devienen de una acción u omisión atribuible a ellos, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva.



PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD BIENESTAR DEL SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA: Pese a encontrarse debidamente notificadas dentro del término concedido para tal fin no emitieron respuesta a los hechos y argumentos expuestos en la presente acción de tutela.

CONSIDERACIONES Y ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La acción de tutela es un procedimiento preferente y sumario establecido para hacer efectiva la protección actual e inmediata de los derechos fundamentales que hayan resultado vulnerado o amenazado por acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la ley. Este despacho es competente para asumir el trámite constitucional iniciado por el accionante contra la accionada y resolver el problema jurídico traído a estudio para lo cual se analizará si concurren los requisitos de procedibilidad de la acción y en caso de ello ser así, deberá determinarse si la accionada ha trasgredido los derechos fundamentales deprecados al no autorizarse el servicio médico ordenado por el médico tratante.

Así pues, revisados los requisitos básicos de procedibilidad de la presente solicitud de amparo Constitucional se evidencia que quien formuló la solicitud de amparo, se encuentra legitimado para actuar, pues aquel es el titular de los derechos fundamentales que considera vulnerados; en tal virtud, se haya verificada la legitimación por activa, lo mismo ocurre en relación a la legitimación por pasiva en tanto se acciona contra la entidad del SGSSS que se considera como trasgresora; de otro lado se tiene que para la fecha en que fue presentada la acción de tutela, presuntamente permanecía la violación alegada, por consiguiente, la acción constitucional se estima oportuna¹, con lo cual se satisface el requisito de inmediatez.

Pretende la accionante se ordene a la EPS accionada realice la afiliación al Plan de Atención Complementaria en Salud- PA y que autorice la atención médica especializada en la IPS Fundación Valle del Lili; así mismo pide que se le indemnice por los perjuicios que considera, le fueron ocasionados por la negativa de la EPS accionada.

Como sustento de lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia T-346 de 2014² analizó la procedencia de la acción para resolver controversias derivadas de los contratos de medicina prepagada y del plan de atención complementaria en salud- PAC, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:

“(...) la Corte Constitucional ha reiterado que acorde con el precitado artículo 86 superior, la acción de tutela es un medio de protección de carácter residual y subsidiario, que puede ser ejercido ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales cuando no exista otro medio judicial idóneo de defensa frente a lo invocado o si, existiendo, no resulte oportuno, o se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Por consiguiente, si hubiere otras instancias judiciales que resultaren eficaces para alcanzar la protección que se reclama, el interesado debe acudir a ellas, antes de pretender el amparo por vía de tutela.

*En otras palabras, la **subsidiariedad** implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto, pues el amparo pretendido mediante la acción de tutela no puede desplazar los mecanismos específicos previstos en la correspondiente regulación común.*

*Ante la eventualidad de **perjuicio irremediable**, las características que según esta corporación deben comprobarse son la inminencia, la gravedad, la urgencia y el carácter impostergable del amparo que se reclama, en cada caso concreto. Así, en sentencia T-1316 de diciembre 7 de 2001, M. P. Rodrigo Uprimny Yepes, se señaló (no está en negrilla en el texto original):*

*“En primer lugar, el perjuicio debe ser **inminente** o próximo a suceder. Este exige un considerable grado de certeza y suficientes elementos fácticos que así lo demuestren, tomando en cuenta, además,*

¹ Sentencia T-161 de 2019 “Así las cosas, este Tribunal ha reconocido la posibilidad de flexibilizar el estudio de la configuración del presupuesto de inmediatez, cuando: (i) evidencie que la vulneración se ha prolongado indefinidamente o es continuada, independientemente de que el hecho a partir del cual se inició la aludida vulneración sea lejano en el tiempo, o (ii) cuando atendiendo a la situación de la persona no sea posible exigirle que acuda a un juez, so pena de imponerle una carga desproporcionada”



la causa del daño. En segundo lugar, el perjuicio ha de ser **grave**, es decir, que suponga un detrimento sobre un bien altamente significativo para la persona (moral o material), pero que sea susceptible de determinación jurídica. En tercer lugar, deben requerirse **medidas urgentes** para superar el daño, entendidas éstas desde una doble perspectiva: como una respuesta adecuada frente a la inminencia del perjuicio, y como respuesta que armonice con las particularidades del caso. Por último, las **medidas de protección deben ser imposterables**, esto es, que respondan a criterios de oportunidad y eficiencia a fin de evitar la consumación de un daño antijurídico irreparable.”

4.3. Ahora bien, referente a la procedibilidad de la acción de tutela para debatir controversias derivadas de contratos de medicina prepagada, esta corporación ha establecido que teniendo en cuenta que su objetivo es brindar al usuario un plan adicional de atención en salud, el cual, si bien hace parte del sistema integrado de seguridad social en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular, las acciones pertinentes para ventilar las discrepancias son las establecidas por las normas civiles y comerciales.

(...) En conclusión, por regla general la acción de tutela es improcedente para resolver las controversias que se deriven de los contratos celebrados con entidades que tienen como fin proporcionar al usuario planes adicionales de atención en salud, teniendo en cuenta su naturaleza privada, la cual debe ser regida por normas del derecho civil y comercial. Sin embargo, excepcionalmente y bajo la consideración, que así estos contratos sean de naturaleza privada, tienen como objeto la prestación del servicio público de salud y, por tanto, se encuentra involucrada la efectividad de derechos fundamentales, la tutela es procedente.

Quinta. Límites de los planes adicionales de salud en aplicación del principio de buena fe contractual y la protección del derecho a la salud.

(...) “Al analizar ese asunto, esta corporación concluyó que **las compañías de medicina prepagada solo están obligadas a suministrar a sus usuarios los servicios médicos incluidos en el contrato que hayan celebrado con éstos, por lo que al estar expresamente excluido el suministro de prótesis ortopédicas en el inciso 12 de la cláusula 6 del texto negocial, el juez de tutela no puede ordenar su cobertura. Indicó que, en esas circunstancias, los usuarios pueden acudir a la EPS a la que se encuentran afiliados en el régimen contributivo de salud, para que, de acuerdo con las reglas aplicables, esta entidad les garantice el acceso a los servicios médicos que requieran y que no se encuentren incluidos en el contrato de medicina prepagada.** En ese orden de ideas, la Corte no evidenció una vulneración a los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la accionante, toda vez que el contrato establecía un tope dinerario máximo para el suministro de prótesis ortopédicas.

5.11. **En conclusión, la extensión de la cobertura de los servicios prepagados de salud dependerá de los términos en los cuales se pacta el contrato, comprendidos a la luz del principio de buena fe contractual, de protección del usuario como parte débil del contrato, y del derecho a la salud. Por esta razón, cuando la interpretación o ejecución del clausulado que rige la relación contractual involucre derechos fundamentales, corresponde establecer su preciso alcance a la luz de los principios previamente establecidos.”** (Negrillas fuera de texto)

Sentado lo anterior, lo primero que corresponde señalar es que el accionante tiene 24 años de edad, y que debido a su condición de salud venía recibiendo atención médica por parte de la EPS accionada, a través del Plan de Atención Complementaria en Salud- PAC. Así mismo se encuentra demostrado que debido a que el accionante presentó una mora superior a 90 días, se dispuso la desvinculación del aludido plan, en tanto se dio por finalizado el mencionado vínculo contractual.

Al respecto se tiene por sentado que en curso de la atención médica recibida por el accionante, por intermedio del mencionado Plan de Atención Complementaria en Salud- PAC “Bienestar”, el 28 de agosto del año avante, el médico especialista dispuso que la atención que requiere el accionante debe ser realizada en la Fundación Valle del Lili, debido a la “severidad y complejidad del caso” y que lo ordenado fue “valoración por medicina laboral para valoración de grado de discapacidad funcional” y “control con resultados por consulta de electrofisiología” también en dicha IPS; así mismo se ordenó examen diagnóstico denominado “holter de 24 horas” y “continuar con el manejo médico igual, incluido el uso de fentanyl en parches metadona, según plan de clínica del dolor” y continuar con manejo con los medicamentos “propafenona” y “propranolol”

Así mismo se encuentra demostrado que el accionante se encuentra afiliado a la EPS Servicio Occidental de Salud, igualmente se evidencia que la entidad tiene conocimiento de la orden



medica emitida el 28 de agosto de 2023, la cual ha autorizado algunos de los servicios médicos solicitados; direccionando al accionante ante su red de prestadores, diferentes al pretendido por Francisco Javier Galindo Espinosa;, pues así lo demostró el mismo solicitante cuando allegó el soporte documental como anexo de la acción constitucional².

995591	0	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	AUTORIZADA	UNION TEMPORAL VIVA COMFANDI CALI-602-4853603 602-4854272- SANTIAGO DE CALI	\$0.00
995597	0	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	AUTORIZADA	UNION TEMPORAL VIVA COMFANDI CALI-602-4853603 602-4854272- SANTIAGO DE CALI	\$0.00

En este punto, resulta importante manifestar que, respecto de las controversias contractuales que puedan suscitarse entre los usuarios y las entidades a cargo de los planes de medicina prepagada o de atención complementaria en salud, la Corte Constitucional ha establecido, que aquellos, en principio, la deben ser ventilados, estudiados y definidos, a través de los mecanismos ordinarios de defensa, con fundamento en las normas civiles y comerciales en que se apoyen los contratos; ello en virtud al carácter residual de la acción de tutela y conforme el principio de subsidiariedad.

Recuerda la Corte, que juez de tutela no puede reemplazar los asuntos regulados en forma directa y especial, como lo son los relativos a asuntos de orden contractual, pues de ello se podría desentrañar una controversia que incluya aspectos que eventualmente, deben ser debatidos en la jurisdicción respectiva bajo las normas que establece el legislador, bajo un procedimiento especial que incluya etapas procesales que cuenten con los respectivos mecanismos de impugnación, que permitan la intervención apropiada tanto del accionante como de la contraparte en este trámite.

Sentado lo anterior, y teniendo en cuenta las reglas establecidas en la Jurisprudencia Constitucional³, para definir sobre la procedencia excepcional, se evidencia que el planteamiento del caso no evidencia, una disputa relativa a la ejecución del contrato, en su momento celebrado por el accionante y la persona jurídica a cargo del PAC, pues aquél finalizó, por los motivos antes indicados; lo cual además no fue cuestionado por el accionante. Y de otro lado, respecto de una nueva afiliación al servicio impone la celebración de un nuevo contrato, asunto en el cual no puede inmiscuirse el Juez Constitucional, si en cuenta se tiene que los argumentos expuestos, corresponden asuntos de orden legal, que el accionante puede cuestionar o contradecir a través de mecanismos ordinarios de defensa y no desde este escenario constitucional; pues no se avizora, la posible configuración de un perjuicio irremediable, si en cuenta se tiene que el accionante, se encuentra vinculado a la EPS accionada, entidad que tiene la responsabilidad de garantizar la prestación de los servicios médicos que aquél requiera.

² Expediente Electrónico Archivo 02Anexo, página 3

³ Sentencia T-274 de 2020. “respecto de la procedibilidad de la acción de tutela para debatir controversias derivadas de contratos sobre planes adicionales de salud (PAS), esta Corporación ha referido que, en principio, todo litigio en esta materia deberá ser resuelto conforme a las normas civiles y comerciales. No obstante, ha señalado que la tutela procede excepcionalmente en atención a las siguientes circunstancias: “(i) Se trata de personas jurídicas privadas que participan en la prestación del servicio público de salud; (ii) los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a éstas, toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos ‘hasta el punto que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato’ y, adicionalmente, tratándose de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos son considerados de adhesión, lo que significa que las cláusulas son redactadas por las empresas y poco son discutidas con el usuario-contratante, situación que lo convierte en la parte débil de la relación negocial; y, (iii) la vía ordinaria no es idónea ni eficaz para la resolución de un conflicto que involucra la violación o amenaza de derechos fundamentales como la vida y la dignidad de las personas, máxime cuando se acredita la existencia de un perjuicio irremediable, ya que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud” 8. Además de la subsidiariedad, el examen de procedibilidad de la acción de tutela está integrado por los requisitos formales de la legitimidad (por activa y por pasiva) y la inmediatez.” Así mismo las sentencias T-307 de junio 20 de 1997 y T-867 de octubre 18 de 2007, T-158 de 2010, T-412A de 2014, T-876 de 2014 y T-507 de 2017, entre otras.



Menos aún, resulta factible analizar o determinar a través de esta acción, sobre el pago de perjuicios que Francisco Javier Galindo Espinosa, pretende le sean reconocidos, pues dicha reclamación económica esta supeditada a un litigio, que como antes se advirtió, no se resuelve a través de esta acción⁴

Es claro entonces, que respecto de lo manifestado por el accionante en relación al Plan de Atención Complementaria en Salud- PAC “Bienestar”, dadas las circunstancias antes analizadas, resulta a todas luces improcedente la acción de tutela, pues no se satisfizo el requisito de subsidiariedad, se reitera, teniendo en cuenta que lo pretendido atiende a asuntos de orden contractual que se rigen bajo un esquema de negociación particular, que cuenta con un escenario natural, establecido por el legislador, ante la jurisdicción ordinaria, ante el cual pueden ventilarse las discrepancias expuestas, bajo los lineamientos de las normas civiles y comerciales, siendo entonces, aquél, el escenario idóneo para resolver el caso traído a estudio, en relación al mencionado Plan.

Ahora bien, ya respecto de la pretensión del accionante orientada en que se continúe brindando atención en la IPS Valle del Lili, debido a las condiciones particulares de salud y teniendo en cuenta que en dicha institución se ha adelantado su tratamiento, se considera relevante, traer traer a colación lo dispuesto por la Corte Constitucional en sentencia T-147 de 2023, en la que realizó precisiones respecto de la libertad de escogencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, indicando:

“81. Los usuarios del SGSSS son libres de afiliarse a la EPS que satisfaga mejor sus necesidades y **tienen también derecho a escoger la IPS en la que se les prestarán los servicios de salud, siempre y cuando esta última pertenezca a la red de servicios adscrita a la EPS.** Sin embargo, existen tres escenarios excepcionales en los que el usuario podría escoger una IPS que no haga parte de la red prestadora de servicios de su EPS: “(i) cuando se trate del suministro de atención en salud por urgencias, (ii) cuando la EPS expresamente lo autorice o (iii) 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”⁵

82. Por su parte, las EPS tienen la potestad de seleccionar y contratar libremente su red prestadora de servicios, es decir, pueden elegir “las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas”.. Sin embargo, esa libertad no puede desconocer el deber que tienen “de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional”

83. En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha establecido que “el margen de acción de las E.P.S. para escoger a su red prestadora de salud se encuentra limitado por el deber de garantizar, de cualquier forma, lo siguiente: (i) la pluralidad de I.P.S. con el fin de que los usuarios tengan la posibilidad de escoger; (ii) la prestación integral del servicio y la calidad; y (iii) la idoneidad y calidad de la I.P.S.”

84. Con base en lo anterior, la Sentencia T-057 de 2013 señaló que “cuando se acredita que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio o que, a pesar de la adecuada calidad de su prestación por diferentes factores, como, por ejemplo, su ubicación, pone en riesgo el estado de salud del paciente y ello causa el deterioro de su condición, el juez de tutela podría conceder el amparo” y ordenar que la EPS autorice la prestación del servicio en una IPS diferente.

85. Ahora bien, es importante resaltar que un factor que incide directamente en la adecuada prestación del servicio de salud es que existan centros de salud en aquellos lugares donde resida un gran número de afiliados, de manera que se garantice que los usuarios no deban recorrer grandes distancias para acceder a los servicios que requieren. Sobre esto, las normas en materia de salud

⁴ Sentencia T-352 de 2016.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-062 de 2020. M.P. Alberto Rojas Ríos., Corte Constitucional. Sentencia T-171 de 2015. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. Corte Constitucional. Sentencia SU-508 de 2020. M.P. Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas. Al respecto ver sentencias T-118 de 2022, T-136 de 2021, T-069 de 2018, T-519 de 2014, T-057 de 2013, T-286A de 2012 y T-238 de 2003, entre otras. Corte Constitucional. Sentencia T-136 de 2021. M.P. Alejandro Linares Cantillo.



⁶señalan que las EPS: (i) deben garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados en todo el territorio nacional, (ii) deben demostrar contar con la infraestructura y recursos para cumplir con las funciones de salud, (iii) deben contar con Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud construidas a partir de la localización geográfica de su población afiliada, (iv) deben ofrecer en cada municipio la cobertura de servicios y atención integral en salud para todos los afiliados y, cuando estos no estén disponibles, deben garantizar la prestación integral de los mismos en el municipio más cercano al lugar de residencia del afiliado, y (v) deben disponer del número de oficinas que se requieran para mantener condiciones de atención digna en los lugares donde cuente con afiliados.

86. Sin embargo, el ordenamiento colombiano no establece concretamente a partir de qué número de afiliados se exige a una EPS tener centros de atención en salud en un municipio determinado ni tampoco regula la distancia máxima que se puede hacer recorrer a un usuario para acceder a los tratamientos que requiere. Situación que se ha prestado para que haya municipios con mucha población afiliada donde las EPS no contratan Instituciones Prestadoras de Salud que suplan los servicios de salud necesarios, obligando a los usuarios a trasladarse a municipios, en ocasiones lejanos, para la materialización de su derecho a la salud, en desmedro de su dignidad humana.”

En este punto corresponde precisar que, las Empresas Promotoras de Salud-EPS son las entidades responsables de la prestación de los servicios médicos de sus afiliados. Dichas entidades gozan de la libertad de elegir las instituciones prestadoras de servicios médicos -IPS, a sus pacientes. De igual manera, tienen la obligación de suscribir convenios con ellas, con el fin de garantizar que la prestación de los servicios sea integral y de calidad.

Así pues, la Corte Constitucional, ha señalado que el derecho a la libre escogencia de IPS que tienen los usuarios, puede ser ejercido dentro de las opciones de Instituciones Prestadoras de Servicios que la respectiva EPS a la que estén afiliados, les ofrezca. Precisando que estos deben acogerse a estas opciones aun cuando prefieran otra IPS, con la cual no haya convenio, siempre y cuando el servicio que la receptora, les brinde sea de manera integral y de buena calidad, como se indicó. Igualmente se tiene que las EPS están en libertad de contratar con las entidades que crean convenientes y que estén en capacidad de prestar los servicios requeridos por los usuarios, y no con las preferidas por éstos. Así las cosas, se tiene que la elección de la entidad a la cual se confía el derecho a la salud, la vida y la integridad, no se trata de una garantía absoluta⁷. La propia legislación establece que toda persona tiene la libertad de escogencia en el Sistema de Salud, siempre y cuando ello “sea posible según las condiciones de oferta de servicios” Estas condiciones de oferta del servicio se encuentran limitadas en dos sentidos, en términos normativos por la regulación aplicable y en términos prácticos por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes.

Analizado el caso en particular, se evidencia que si bien el accionante expone que prefiere o desea, mejor, que su atención médica se realice en la Fundación Valle del Lili, de las pruebas allegadas en curso del presente trámite constitucional, no se evidencia que la IPS a la que fue direccionado el accionante no resulte idónea, ni puede evidenciarse de forma alguna que aquél hubiere brindado una atención inadecuada, pues tampoco se demostró que se hubiere realizado por parte del interesado, gestión alguna a fin de materializar la atención médica ordenada por el galeno y autorizada por la EPS.

Debe recordarse entonces, que la libertad de escogencia de IPS es un derecho relativo que le asiste a los usuarios de los servicios de salud, que está supeditado, a la existencia de contrato o convenio vigente entre la accionada y la IPS requerida y a qué dicha institución pueda prestar un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad; así pues, en el caso analizado, no se evidencia, la existencia de un hecho trasgresor por parte de la EPS, en relación a los derechos fundamentales del accionante, pues de los hechos narrados y del recaudo probatorio, no se desprende que a causa del actuar de la entidad, se hubiere interrumpido el tratamiento médico o que se le hubiere negado la atención en salud; no se avizora trasgresión del derecho a la libre escogencia, pues la petición del accionante en relación a seguir siendo atendido en la

⁶ Al respecto ver el artículo 2.1.12.4 del Decreto 780 de 2016; el numeral 2 del artículo 2.5.2.3.2.2, el artículo 2.5.2.3.1.2 y el artículo 2.5.2.3.3.3 del Decreto 682 de 2018; el artículo 5 de la Resolución 497 de 2021 y la Circular Externa 008 de 2018, entre otras normas.

⁷ Sentencia T-010 de 2004



Fundación Valle del Lili, se funda a que se acepte su solicitud de afiliación al PAC y no a la negativa de la EPS, en relación al mencionado derecho.

Así las cosas y ya para finalizar, no puede pasar por alto esta servidora judicial que en consulta médica, recibida por el accionante el 28 de agosto del año avante, a través del Plan de Atención Complementaria en Salud- PAC “Bienestar” por parte del médico especialista, se expuso que la atención que requiere el accionante debe ser realizada en la Fundación Valle del Lili, debido a la “severidad y complejidad del caso” y que lo ordenado fue “valoración por medicina laboral para valoración de grado de discapacidad funcional” y “control con resultados por consulta de electrofisiología” también en dicha IPS; así mismo se ordenó examen diagnóstico denominado “holter de 24 horas” y “continuar con el manejo médico igual, incluido el uso de fentanyl en parches metadona, según plan de clínica del dolor” y continuar con manejo con los medicamentos “propafenona” y “propranolol”, así mismo, como antes de precisó, la EPS tiene conocimiento de la prescripción, e incluso ha autorizado algunos de los servicios médicos. luego no se avizora trasgresión del derecho fundamental a la seguridad social.

Establecido lo anterior y teniendo en cuenta la situación de Indefensión, vulnerabilidad y debilidad, en que se encuentra el accionante debido a su estado de salud, siguiendo los lineamientos de la Corte Constitucional, considera esta funcionaria que la presente acción debe prosperar, pero orientada a que la EPS Servicio Occidental de Salud Eps SOS a través de su red de prestadores, realice una valoración de salud integral al señor Francisco Javier Galindo Espinosa a través de una Junta Médica Multidisciplinaria, teniendo en cuenta la orden médica emitida el 28 de agosto de 2023 y lo documentado en la historia clínica del accionante en aras de determinar el tratamiento que requiere el accionante para atender sus padecimientos

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional a los derechos del señor **FRANCISCO JAVIER GALINDO ESPINOSA**, conforme las consideraciones planteadas en el presente proveído.

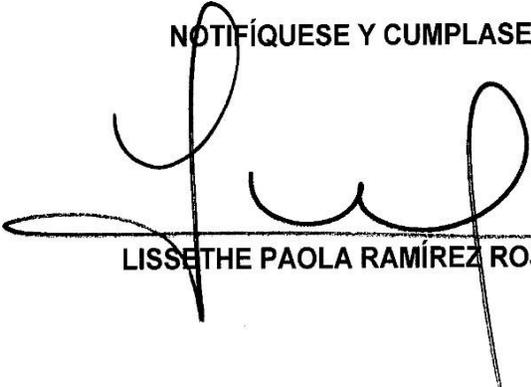
SEGUNDO. En consecuencia, se **ORDENA** al representante legal de **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD** y/o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho horas, siguientes a la notificación de la sentencia, a través de su red de prestadores, **REALICE** una valoración de salud integral al señor Francisco Javier Galindo Espinosa a través de una Junta Médica Multidisciplinaria, teniendo en cuenta la orden médica emitida el 28 de agosto de 2023 y lo documentado en la historia clínica del accionante en aras de determinar el tratamiento que requiere el accionante para atender sus padecimientos. **So pena de incurrir en desacato**

TERCERO: NOTIFÍQUESE a las partes esta providencia, por el medio más expedito.

CUARTO: Si la sentencia es impugnada remítase al Superior por medio digital, en el evento en que ello no ocurra, envíese el expediente digital a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

La Juez,


LISSETHE PAOLA RAMÍREZ ROJAS