

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**JUZGADO PRIMERO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO -**  
**ANTIOQUIA**

27 DE AGOSTO DE 2021

<b>Proceso</b>	Acción de Tutela
<b>Accionante</b>	Luz Deleidy Sepulveda Londoño
<b>Accionado</b>	NUEVA EPS
<b>Radicado</b>	No. 05-088-31-05-001-2021-00314-00
<b>Instancia</b>	Primera
<b>Temas y Subtemas</b>	Derecho a la Salud
<b>Decisión</b>	Concede tutela

En la fecha, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Bello, Antioquia, decide de fondo la Acción de Tutela, promovida por Luz Deleidy Sepulveda Londoño, identificada con la cédula de ciudadanía número 43753931, contra **COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA, LA DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR, LA CLINICIA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DE ANTIOQUIA, EL HOSPITAL MILITAR REGIONAL MEDELLIN, EL HOSPITAL CON ALMA PABLO TOBON URIBE, EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y LA IPS UNIVERSITARIA – SERVICIOS DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA.**

## **I. COMPETENCIA**

Teniendo en cuenta el domicilio del tutelante y la naturaleza jurídica de la entidad accionada, la competencia para conocer de esta Acción de Tutela, radica en este Despacho.<sup>1</sup>

## **II. LA ACCIÓN DE TUTELA.**

### **1. Hechos.**

---

<sup>1</sup> Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, en armonía con el Artículo 1, inciso 1, numeral 2 del Decreto 1382 de 2000

La actora manifiesta que el 21 de julio del presente año presentó un derecho de petición ante las Fuerzas Militares invocando SOLICITANDO CIRUGÍA DEL OIDO IZQUIERDO Y OTROS PROCEDIMIENTOS.

Dentro de la tutela la actora invoca que el 16 de junio de 2020 le fueron ordenados los procedimientos de:

- 1. Mastoidectomía con epitenpanectomía*
- 2. Tinpanoplasia con reconstrucción de cadena osicular*
- 3. Reconstrucción de medallo auditivo externo.*
- 4. Toma de Injerto con dral con pabellón auricular.*
- 5. Solicitud motor y fresa para cirugía de oído.*
- 6. Monitoreo de nervio facial.*
- 7. Tiempo de cirugía 5 horas.*
- 8. Prótesis de reconstrucción de la cadena ósea”.*

Seguidamente refiere que el 29 de junio de 2021 le ordenaron los procedimientos de:

- 1. Ático antromastoidetomía*
- 2. Cierre de perforación de la membrana timpánica meringlopatía.*
- 3. Reconstrucción de la cadena Ósea osiculoplacia con injerto y prótesis remanente de la cadena ósea.*
- 4. Reconstrucción de medato auditivo externo*
- 5. Injerto condral del pabellón auricular sod.*
- 6. Necesidad de manejo con cirugía riesgos y beneficios”*

## **2. Pretensiones.**

Solicita que se tutelen en su favor sus derechos fundamentales, ordenándole que se realicen los procedimientos indicados en el menor tiempo posible ya que se está quedando sorda, le está dandó mucho dolor de cabeza y lleva esperando 4 años para que le realicen la cirugía.

### **3. Anexos.<sup>2</sup>**

- a) Copia de órdenes y consultas de los años 2017 y 2018. 7 folios.
- b) Formato estandarizado de referencia de paciente e historia clínica y diferentes órdenes. 21 folios.
- c) Ordenes autorizaciones e historia clínica de los años 2017 a 2019. 32 folios.
- d) Autorizaciones del 24 de junio de 2020 donde se le ordenan el procedimiento de Ático antromastoidetomia, cierre de perforación de la membrana timpánica meringloplasia, reconstrucción de la cadena Ósea osiculoplasia con injerto y prótesis remanente de la cadena ósea, reconstrucción de medato auditivo externo e injerto condral del pabellón auricular sod. 2 folios
- e) Orden de Mastopidectomia con epitenpanectomia, Tinpanoplasia con reconstrucción de cadena osicular, Reconstrucción de medallo auditivo externo, toma de Injerto condral con pabellón auricular, solicitud motor y fresa para cirugía de oído, Monitoreo de nervio facial y Tiempo de cirugía 5 horas. Fechada el 16 de junio de 2020
- f) Autorización de antromastoidectomia, cierre de perforación de la membrana timpánica meringloplasia, reconstrucción de la cadena Ósea osiculoplasia con injerto y prótesis remanente de la cadena ósea, reconstrucción de medato auditivo externo e injerto condral del pabellón auricular. Fechadas el 20 de junio de 2021. 5 folios.
- g) Gestión de PQRD generada el 21 de julio de 2021. 2 folios.

### **III. Respuesta de la accionadas**

#### **- RESPUESTA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR.**

La Dirección General De Sanidad Militar argumenta que en el presente caso se presenta falta de competencia de los establecimientos médicos de Sanidad Militar, argumentando que para el caso concreto es el Dispensario Médico De Medellín que depende de la Dirección De Sanidad Del Ejercito.

---

<sup>2</sup> Ver fls 5-14

Argumenta que la Dirección General De Sanidad Militar es una dependencia del Comando General De Las fuerzas militares que tiene como funciones entre otras la administración de los recursos del Fondo de Cuenta De Las Fuerzas Militares y asignar los recursos correspondientes a cada una de las Direcciones De Sanidad de las fuerzas que se encargan de la administración y distribución a los establecimientos de Sanidad Militar asignados para la prestación de los servicios médicos.

Que la Dirección General De Sanidad Militar tiene a su cargo dirigir el funcionamiento del sistema de salud de las fuerzas militares, con sujeción a las directrices trazadas.

Aclarando que las Direcciones De Sanidad Del Ejército, armada, y fuerza aérea ejercerán, bajo la orientación y control de la Dirección General De Sanidad Militar las funciones asignadas a esta en relación a sus respectivas fuerzas. Recalcando que es el Ejército, La Armada y la Fuerza Aérea las encargadas de prestar los servicios de salud a través de las Direcciones De Sanidad De Cada Fuerza.

Informa que actualmente el Director De Sanidad Militar es el mayor HUGO ALEJANDRO LÓPEZ BARRETO quien recibe notificaciones en la dirección de correo electrónico [notificacionesDGSM@sanidadmilitar.mil.co](mailto:notificacionesDGSM@sanidadmilitar.mil.co).

Seguidamente se aclara que la DIRECCIÓN DE SANIDAD DEL EJERCITO NACIONAL esta cargo de CARLOS ALBERTO RINCON ARANGO quien se puede localizar en el correo [judiciales.juridicadisan@ejercito.mil.co](mailto:judiciales.juridicadisan@ejercito.mil.co) Y por último aclara que el establecimiento de Sanidad Militar es el Dispensario Médico De Medellín.

También aclara que la Dirección General De Sanidad Militar no es el superior jerárquico de la Dirección De Sanidad, ya que estructuralmente dependen del comando de fuerza.

Con fundamento en lo anterior, se solicita DISVINCULAR al Comando General De las Fuerzas Militares y a Dirección General Sanidad Militar por carecer de competencia legal. Además, se solicita que se ordene a la Dirección De Sanidad Del Ejército Nacional y al Establecimiento De Sanidad Militar Del Dispensario Médico De Medellín, por ser la entidad llamada a resolver las pretensiones del accionante.

-

#### **EL HOSPITAL PABLO TOBON URIBE**

El hospital PABLO TOBON URIBE señala que la actora está afiliada a través de las Fuerzas Militares en el Sistema De Seguridad Social En Salud. Que si bien la actora ha sido atendida en diversas ocasiones por en el Hospital, fue el 16 de junio de 2020 que por la especialidad de otología que se le diagnosticó ENFERMEDAD ADHESIVA DEL OIDO MEDIO CON COLESTEAFORMA EPITIMPÁNICO CASI COMPLETA DE MARTILLO Y YUNQUE, razón por la cual se le ordenó *MASTOIDECTOMÍA CON EPITIMPANECTOMÍA, TIMPANOPLASTIA CON RECONSTRUCCIÓN DE CADENA OSICULAR, RECONSTRUCCIÓN DE MEATO AUDITIVO EXTERNO, TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLÓN AURICULAR Y MONITOREO DE NERVIOS FACIALES*.

Argumentó que de conformidad con la Ley son las EPS quienes deben contar una red de prestadores de servicios de salud, frente a los cuales pueda autorizar los distintos servicios que sus afiliados requieran, de conformidad con el artículo 185 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 1122 de 2007.

Con fundamento en lo anterior se solicita que se declare probada la excepción de falta de legitimación en la causa por pasiva y se ordene desvincular al HOSPITAL PALBLO TOBON URIBE, toda vez que los hechos narrados los son imputables.

-

#### **COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES.**

El Comando General De Las Fuerzas Militares informa que la Acción De Tutela fue remitida por competencia al Mayor General Director De Sanidad Militar mediante el oficio N° 0121008502702 EL 20 de

agosto de 2021 de conformidad con lo normado en el artículo 21 del Código Contencioso Administrativo.

Así mismo recalco de que conformidad con la Circular 375 del 2009 el cumplimiento del fallo de realizarse por la dependencia en que se encuentre por competencia asignado el motivo de la vulneración.

Seguidamente solicita que se desvincule de la presente Acción De tutela, toda vez que el trámite no se ha generado por su inacción.

- **La IPS UNIVERSITARIA.**

Da respuesta a la presente acción informando que como Ips Su Obligación se limita a prestar los servicios de salud de conformidad con su capacidad instalada, pero que es la Dirección General De Sanidad Militar, como aseguradora quien tiene las siguientes obligaciones.

*"El aseguramiento y administración de la prestación de los servicios de salud. 2. Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. 3. Gestionar y coordinar la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con Profesionales de la Salud. 4. Implementar sistemas de control de costos. 5. Establecer procedimientos de garantía de calidad para la atención integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las instituciones prestadoras de salud. 6. Asegurar y garantizar la prestación efectiva del servicio general y especializado de salud a sus afiliados y usuarios, ya sea directamente o través de la suscripción de convenios y/o contratos con prestadores del servicio de salud que cuenten con los servicios habilitados. 7. Conformar una red de prestadores amplia y suficiente que asegure la atención de los pacientes afiliados según la demanda de los servicios.*

*Si solo contrata con un prestador o con pocos no podrá cumplir con su deber de asegurar la prestación efectiva y oportuna de los diferentes servicios. 8. AUTORIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIEREN SUS AFILIADOS Y USUARIOS teniendo cuidado de que el prestador a quien le dirigen la autorización efectivamente cuente con el servicio habilitado, la agenda disponible, la capacidad instalada necesaria y la existencia o estado del respectivo contrato o convenio. 9. AUTORIZAR el suministro de medicamentos e insumos médicos”.*

Lo anterior de conformidad con los artículos 123, 124 y 125 del Decreto 19 de 2012; Resolución 1552 de 2013; artículo 2.5.2.1.1.2 del Decreto 780 de 2016 y artículo 178 de la Ley 100 de 1993.

En consecuencia, solicita que se ordené la desvinculación de la ips universitaria y que se ordene a la Dirección General De Sanidad militar autorizar los servicios que requiere la señora Luz Deleidy Sepúlveda Londoño.

- **MINISTERIO DE SALUD**

Esta argumenta que la accionante pertenece a un régimen exceptuado y que las pretensiones se encaminan básicamente a señalar la presunta responsabilidad de SANIDAD FUERZAS MILITARES ante la negativa en la prestación de los servicios de salud solicitados. En este sentido, solicita que se le exoneren a dicho ministerio, dado que este simplemente tiene a su cargo la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Las demás accionadas no dieron respuesta a la acción dentro del término concedido.

**IV. SE CONSIDERA**

El artículo 86 de la Constitución Política, desarrollado por el Decreto 2591 de 1991, autoriza a toda persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. Pero no solo el acto u omisión de la autoridad que cause un daño cierto y actual es susceptible de ataque mediante la acción de tutela. También aquellas actuaciones u omisiones que amenacen o pongan en peligro derechos fundamentales son objeto de la acción.

La acción de tutela constituye un instrumento excepcional, mas no adicional a los consagrados por la ley para solucionar las controversias o los conflictos que surjan en el desarrollo de la vida social, no tiene como finalidad obviar el trámite de los procedimientos administrativos o judiciales legalmente previstos para el logro del resultado que con los mismos se busca. Constituye un remedio de excepción, cuya utilización está reservada para aquellos casos en los cuales la carencia de otras vías legales aptas pudiera afectar derechos fundamentales.

### **1. Conflicto Jurídico.**

El problema jurídico en el presente asunto, consiste en establecer si se debe ordenar a la autorización de los procedimientos solicitados por la actora y cuál en la entidad o dependencia responsable de la materialización de los mismos.

### **2. Derecho fundamental a la salud y la dignidad humana.**

Sea lo primero indicar, que el derecho a la salud de acuerdo a reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional viene siendo considerado como un Derecho Fundamental.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Ver Sentencia T-760 de 2008

Se tiene igualmente que la Carta Política consagra como principio fundante del Estado la dignidad humana<sup>4</sup>. Igualmente la titularidad de derechos constitucionales como la vida y la salud, confieren a las personas la posibilidad de exigir su cumplimiento por parte del Estado, principal encargado de desarrollar las acciones y establecer las políticas para hacerlos efectivos<sup>5</sup>, mientras que los asociados tienen el deber de colaborar en logro de los derechos y no obstruir la realización de los mismos.

Sobre este tema la Corte Constitucional, expresó:

“... se entiende que la realización efectiva de los derechos humanos es una condición esencial de la dignidad humana. En consecuencia, la violación o amenaza de los derechos fundamentales del individuo le impide desarrollar su vida en condiciones dignas. En este contexto, la Corte Constitucional ha reconocido la relación entre el derecho fundamental a la vida y la dignidad humana por estimar que “resulta palmario que el derecho fundamental a la vida debe ser armónicamente interpretado con el derecho a la dignidad humana, por lo que cualquier acción u omisión que injustificadamente coloque a un individuo en una situación de aflicción, implica una lesión de tan importante derecho”.

De la misma manera, para la Corte es claro que la presencia de ciertas anomalías en la salud, aun cuando no tengan el carácter de enfermedad afectan el nivel de salud para sobrevivir y desempeñarse en sociedad y colocan en peligro la dignidad personal. Por este motivo, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar alivio a sus dolencias y buscar la posibilidad de una vida que pueda llevarse con dignidad.

El derecho a la salud tal como lo ha entendido la Corte Constitucional, es “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como mental” y conlleva la prerrogativa de los individuos de intentar su restablecimiento cuando

---

<sup>4</sup> Ver artículo 1 de la C. N.

<sup>5</sup> Artículo 49 Ibídem

se presente una perturbación en sus condiciones orgánicas. La realización de este derecho comprende cuatro elementos esenciales -disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad- y significa un estado completo de bienestar físico, mental y social.<sup>6</sup>

### **3. Observación general n° 14 del 2000 - comité de derechos económicos, sociales y culturales – naciones unidas.**

La H. Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, de manera más relevante, en las sentencias T-760 de 2008 y T-313 de 2014, ha hecho uso de este instrumento normativo internacional, en aplicación del bloque de constitucionalidad, con el objeto de elevar el derecho a la salud a la categoría de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, así como el deber por parte del Estado de garantizar su prestación de manera oportuna, eficaz y con calidad. 5

---

<sup>6</sup> Sentencia T – 774 de 2005

Al respecto, la Observación General N° 14 del 2000, señala:

*"1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley."*

Así mismo, la protección del derecho fundamental de la salud debe otorgarse de conformidad con los principios contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, en los que se consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros, accesibilidad, solidaridad, continuidad, libre escogencia, universalidad y obligatoriedad.

#### **4. Beneficiarios del sistema de salud de las fuerzas militares y la policía nacional.**

En virtud de los artículos 216 y 217 de la Constitución Política, el legislador excluyó del Sistema Integral de Seguridad Social a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y, en este sentido, expidió la Ley 352 de 1997 *"por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional"*. Dicho sistema fue posteriormente estructurado por el Decreto 1795 de 2000, estando catalogados, como un régimen especial.

De acuerdo con el marco legal en cita, el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional –SSMP– presta el servicio de sanidad inherente a las operaciones militares y del servicio policial y el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios, bajo los principios generales de ética, equidad,

universalidad, eficiencia, racionalidad, obligatoriedad, equidad, protección integral, autonomía, descentralización y desconcentración, unidad, integración funcional, independencia de los recursos y atención equitativa y preferencial.

Este régimen, a su vez, se encuentra compuesto por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares –SSFM– y el Subsistema de Salud de la Policía Nacional –SSPN–, administrados por la Dirección de Sanidad de cada institución, de acuerdo a la ley.

En lo que se refiere al grupo poblacional beneficiario, la Ley 352 de 1997 y el Decreto 1795 de 2000 señalan a las siguientes personas:

*(i) Los afiliados sometidos al régimen de cotización, entre los cuales se encuentran: (a) los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en servicio activo o que gocen de asignación de retiro o pensión, (b) los soldados voluntarios, (c) los servidores públicos y los pensionados de las entidades Descentralizadas adscritas o vinculadas al Ministerio de Defensa Nacional, el personal civil activo o pensionado del Ministerio de Defensa Nacional y el personal no uniformado activo y pensionado de la Policía Nacional; y (d) los beneficiarios de una pensión por muerte o de asignación de retiro, según sea el caso, del personal previamente señalado.*

*(ii) Los afiliados no sometidos al régimen de cotización, del cual hacen parte (a) los alumnos de las escuelas de formación de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y los alumnos del nivel ejecutivo de la Policía Nacional; y (b) las personas que se encuentren prestando el servicio militar obligatorio.*

Así mismo, establece que serán beneficiarios del primer grupo de afiliados:

*a) El cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado.*

*b) Los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges o compañero (a) permanente, que hagan parte del núcleo familiar o*

*aquellos menores de 25 que sean estudiantes con dedicación exclusiva y que dependan económicamente del afiliado.*

*c) Los hijos mayores de 18 años con invalidez absoluta y permanente, que dependan económicamente del afiliado y cuyo diagnóstico se haya establecido dentro del límite de edad de cobertura.*

*d) A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado, no pensionados que dependan económicamente de él.*

*e) Los padres del personal activo de Oficiales y Suboficiales de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que hayan ingresado al servicio con anterioridad a la expedición de los decretos 1211 del 8 de junio de 1990 y 096 del 11 de enero de 1989 respectivamente, tendrán el carácter de beneficiarios, siempre y cuando dependan económicamente del Oficial o Suboficial.*

Sobre la materia, la Corte Constitucional mediante su jurisprudencia, ha resaltado que, si bien del contenido de las normas que regulan el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se entiende que las personas desvinculadas del servicio y que no pueden acceder a la pensión de invalidez no tienen derecho a recibir atención médica<sup>6</sup>, lo cierto es que la Dirección de Sanidad debe seguir prestando este servicio a las personas que, a pesar de no tener un vínculo jurídico-formal con la institución, sufrieron un menoscabo en su integridad física o mental durante la prestación del servicio.<sup>7</sup>

De igual manera, esta Corporación ha advertido que el Sistema de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen general como en los especiales, se encuentra orientado por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, pues lo que “se pretende es permitir que todos los habitantes del territorio nacional tengan acceso a los servicios de salud en condiciones dignas, lo que se enmarca dentro de los principios de universalidad y progresividad, propios de la ejecución de los llamados derechos prestacionales, dentro de los cuales se encuentra el derecho a la salud”<sup>8</sup>.

En este sentido, la aplicación del Decreto 1795 de 2000 no es absoluta, pues al Sistema Prestacional de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional le surge *“la obligación de continuar prestando los servicios de salud cuando la persona deja de estar en servicio activo y no goza de asignación de retiro ni de pensión”* 9 hasta cuando sea necesario. De esta manera, deben: (i) amparar el derecho a la salud; así como la continuidad en el tratamiento; y (ii) cumplir con la obligación constitucional del Estado de proteger a aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta<sup>10</sup>.

De expuesto, se evidencia con claridad, que son beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional el personal activo, el retirado que goce de asignación de retiro o pensión, los afiliados, en calidad de beneficiarios, y, de forma excepcional, las personas que pese a haber sido desvinculadas de la institución, sufrieron una afectación en la salud y necesitan continuar con la atención médica.

## **5. Caso concreto.**

Se observa que el 16 de junio de 2020 se le ordenaron los siguientes procedimientos:

- 1. Mastopidectomia con epitenpanectomia*
- 2. Tinpanoplasia con reconstrucción de cadena osicular*
- 3. Reconstrucción de medallo auditivo externo.*
- 4. Toma de Injerto con dral con pabellón auricular, solicot motor y fresa para cirugia de oído, monitoreo de nervio facial, tiempo e cirugia 5 horas.*

Según se evidencia de la prueba documental aportada, los servicios solicitados por la actora fueron autorizados el 24 de junio de 2020, pero como no fue posible su materialización debieron autorizarse nuevamente el 21 de julio 2021, ya que se vencieron las autorizaciones anteriores. Estos procedimientos son los siguientes procedimientos:

1. *Ático antromastoidetomía*
2. *Cierre de perforación de la membrana timpánica meringlopatía.*
3. *Reconstrucción de la cadena Ósea osiculoplastia con injerto y prótesis remanente de la cadena ósea.*
4. *Reconstrucción de meato auditivo externo.*
5. *Injerto condral del pabellón auricular sod.*

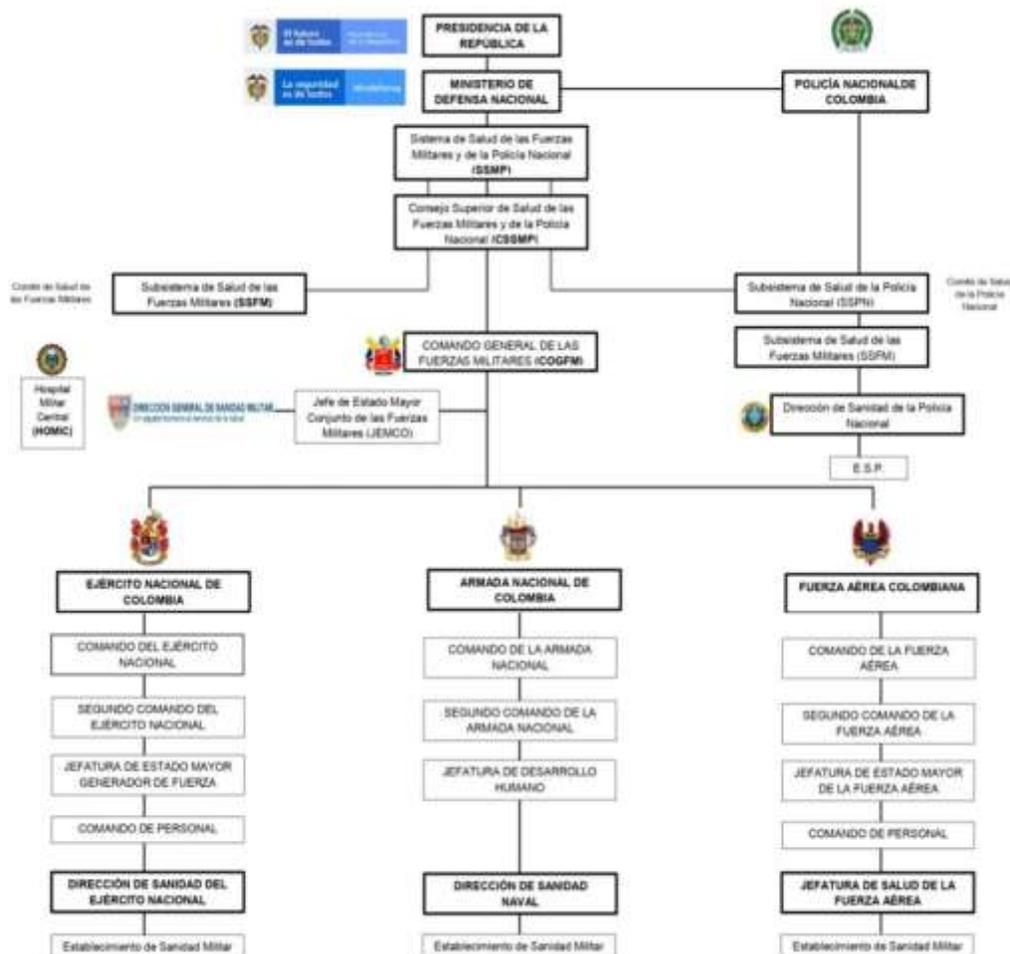
De lo anterior se puede concluir que si bien la actora solicita en la Acción De Tutela que se le practiquen unos procedimientos descritos en 09 numerales y después relaciona otros servicios de salud en otros 06 numerales, se trata de los mismos procedimientos ordenados el 16 de julio de 2021, pero citados de una manera diferente. Cronológicamente el 16 de junio 2020 fueron ordenados, el 24 de junio del mismo año fueron autorizados y el 21 de julio de 2021 se autorizaron nuevamente, porque no se pudieron practicar de manera oportuna.

Ahora bien, el Comandante General De Las Fuerzas Militares esgrimió que los documentos objeto de la presente Acción De Tutela habían sido remitidos por competencia al Director General De Sanidad Militar de conformidad con lo normado en el artículo 21 del Código De Procedimiento Administrativo Y De Lo Contencioso Administrativo, interpretando el despacho que procedió así, porque a su juicio la Dirección General De Sanidad Militar era la competente para resolver solicitado por la actora.

Sin embargo, el Director General De Sanidad Militar, al momento de dar respuesta no esgrimió en ningún momento razón alguna por la cual no se suministraron dichos servicios, sino que simplemente se limitó a señalar que no era de su competencia, sino de la Dirección De Sanidad Del Ejército, a cargo de quien en esta la prestación de los servicios de salud, de conformidad con los parámetros establecidos en la Ley y en los Decretos Reglamentarios. Además, afirmó que el responsable subjetivo de la prestación de los servicios de salud solicitados por la accionante era el Establecimiento de

Sanidad Militar del Dispensario Médico de Medellín, de cual no se allegó dirección alguna de notificación, ni se dijo quién el funcionario a cargo.

Así mismo, la Dirección General De Sanidad argumentó que no era superior de jerárquico de la Dirección De Sanidad Militar Del Ejército Nacional, pero aportó el siguiente gráfico donde se representa el subsistema de salud de las fuerzas militares:



A juicio del despacho, si bien del anterior gráfico no puede inferirse que la Dirección General De Sanidad sea el superior jerárquico de la Dirección De Sanidad Del Ejército Nacional, sí se puede concluir que el comando General De Las Fuerzas Militares es el superior no solo Dirección De Sanidad Del Ejército Nacional, sino del Ejército, la Armada y la Fuerza Aérea, además que este hace parte del subsistema nacional de salud de las fuerzas militares.

Por otra parte, la Dirección General De Sanidad Militar dentro de su propia intervención señala que tiene a su cargo la función dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las fuerzas militares trazadas por el Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional. No obstante, según se observa que según el artículo 10 de la 352 de 1997 Art. 11 citado por la misma Dirección General de Sanidad: *“Las Direcciones de Sanidad de cada una de las Fuerzas creadas por normas internas de las mismas Fuerzas Militares, ejercerán bajo la orientación y control de la Dirección General de Sanidad Militar las funciones asignadas a ésta en relación con cada una de sus respectivas Fuerzas”*.

Igualmente, observa el despacho que mediante el Decreto 1795 del 2000 se le encargó a La Dirección General Sanidad De Las Fuerzas Militares específicamente las funciones de: a) Dirigir la operación y el funcionamiento del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares con sujeción a las directrices trazadas por el CSSMP (...) g) Evaluar sistemáticamente la calidad, eficiencia, eficacia y equidad de los servicios directos y contratados prestados por el Subsistema.

A continuación, este juzgador se sirve aclarar que tal y como se evidencia de las autorizaciones aportadas al expediente, los procedimientos médicos autorizados son aprobados a nombre del Comando General De las Fuerzas Militares y de la Dirección General De Sanidad Militar.

En razón a lo anterior este despacho considera que no se puede desligar a Dirección General De Sanidad Militar, ni al Comando General De Las Fuerzas Militares del cumplimiento de los procedimientos solicitados por la actora dentro de la Presente Acción constitucional.

Por estas razones a juicio de este despacho, aunque se considerara correcto el argumento de que la Dirección General De Sanidad Militar NO es el Superior Jerárquico de la Dirección de Sanidad Ejército ni del Establecimiento de Sanidad Militar del Dispensario Médico de

Medellín; el Director General De Sanidad Militar, en razón de las funciones a su dirección, sí se encuentra legitimado en la causa por pasiva para ser integrado a la presente acción constitucional y es será el encargado de materializar la realización de los procedimientos requeridos por la actora.

Seguidamente, en relación al Comandante General De Las Fuerzas Militares, si bien considera este juzgador que no tuvo injerencia en la actuación que generó la vulneración de los derechos de la actora, se le ordenará que garantice la práctica de los procedimientos requeridos por la tutelante, al cobijar dentro de su cadena de mando, tanto de la Dirección De Sanidad Del Ejercito Nacional como a la Dirección General De Sanidad Militar.

Por último, en relación a la Ministerio De Salud, a la Ips Universitaria, Al Hospital Pablo Tobón Uribe Y A La Clínica De Otorrinolaringología De Antioquia, se ordenada su desvinculación porque a juicio de este despacho carecen de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que es la **Dirección General Sanidad Militar** en calidad de asegurador del servicio de salud, es el llamado a responder por las atenciones que esta requiere la actora y no las IPS.

En consecuencia, se ordenará al Director General De Sanidad Militar, Mayor General Hugo Alejandro López Barreto o quien haga su veces que dentro del término de cuarenta y ocho horas (48) a partir de la notificación de ésta decisión, materialice la realización de los procedimientos de *1- Ático antromastoidetomia, 2 - Cierre de perforación de la membrana timpánica meringloplasia, 3 - Reconstrucción de la cadena Ósea osiculoplacia con injerto y prótesis remanente de la cadena ósea, 4 - Reconstrucción de medato auditivo externo e 5 - Injerto condral del pabellón auricular sod (...)*, los cuales fueron autorizados el 21 de julio de 2021.

Seguidamente se ordenará al Comandante General De Las Fuerzas Militares, Luis Fernando Navarro Jimenez o a quien haga sus veces que, de conformidad con sus competencias legales, realice las

gestiones necesarias para garantizar la realización de los procedimientos descritos.

Por lo expuesto, el JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO-ANTIOQUIA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

## **F A L L A**

**PRIMERO. TUTELAR** el derecho fundamental de la salud de **Luz Deleidy Sepulveda Londoño**, identificada con la cédula de ciudadanía número 43.735.931, en tal sentido se ordenará al Director General De Sanidad Militar, el doctor Mayor General HUGO ALEJANDRO LÓPEZ BARRETO o quien haga su veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta decisión materialice la realización de los procedimientos de *1- Ático antromastoidetomia, 2 - Cierre de perforación de la membrana timpánica meringloplasia, 3 - Reconstrucción de la cadena Ósea osiculoplacia con injerto y prótesis remanente de la cadena ósea, 4 - Reconstrucción de medato auditivo externo e 5 - Injerto condral del pabellón auricular sod (...)*, los cuales fueron autorizados el 21 de julio de 2021.

**SEGUNDO. ORDENAR** al Comandante General De Las Fuerzas Militares, Luis Fernando Navarro Jimenez o a quien haga sus veces que, de conformidad con sus competencias legales, realice las gestiones necesarias para garantizar la realización de los procedimientos descritos.

**TERCERO. DESVINCULAR** de la presente Acción al Ministerio De Salud, a la Ips Universitaria, Al Hospital Pablo Tobón Uribe Y A La Clínica De Otorrinolaringología De Antioquia.

**CUARTO. NOTIFICAR** la presente decisión por medio más expedito.

**TERCERO. ADVERTIR** al accionado de las consecuencias que acarrea el desacato de la presente decisión.<sup>7</sup>

**CUARTO. NOTIFICAR** por el medio más expedito y eficaz esta decisión a las partes.

**QUINTO.** Si la presente decisión no fuere impugnada, remítase el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.<sup>8</sup>



**JOHN JAIRO BEDOYA LOPERA**  
**JUEZ**

---

<sup>7</sup> Artículo 52 del Decreto 2591 de 1991

<sup>8</sup> Artículo 31 del Decreto 2591 de 1991