



**JUZGADO 33 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y CUMPETENCIA MÚLTIPLE
LOCALIDAD DE CHAPINERO**

Bogotá, D.C., catorce (14) de marzo de dos mil veintidós (2022)

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-033-2022-00054-00

Accionante: ALEXANDER HERNANDEZ CARDENAS.
Accionado: ARL POSITIVA y EPS SALUD TOTAL. –VINCULADAS CLINICA DEL OCCIDENTE y EMPRESA INGECON 1 A S.A.S.
Asunto: Sentencia de Primera Instancia.

ASUNTO A RESOLVER

Procede el Despacho a resolver la ACCIÓN DE TUTELA de la referencia presentada por ALEXANDER HERNANDEZ CARDENAS, en la que se acusa la vulneración de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud integral, seguridad social, igualdad y dignidad.

1. ANTECEDENTES

1.1. Hechos.

-Manifestó el accionante que laboró en la empresa INGECON 1 A S.A.S., desde el 22 de julio de 2021 en el cargo de ayudante de construcción y fue afiliado a la EPS Salud Total, ARL Positiva y Fondo de Pensiones Colfondos.

-El 06 de agosto de 2021 sufrió un accidente laboral con trauma de rodilla derecha por golpe de un tubo y el 08 de agosto de 2021 diligenció formato de informe de trabajo por la ARL POSITIVA, en esta misma fecha fue atendido en la Clínica del Occidente, donde le ordenaron exámenes médicos.

-El 29 de agosto de 2021 nuevamente fue atendido en la Clínica del Occidente con diagnóstico de Esguinces y torceduras comprometiendo el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de rodilla, por lo que la Clínica del Occidente por medio de la ARL Positiva expidió solicitud de autorización de tratamiento de intervención quirúrgica con fecha 03 de noviembre de 2021, consistente en reconstrucción de LCA por Artroscopia, sutura menisco medial o lateral por artroscopia, ordenada por el Ortopedista y Traumatólogo.

-Finalmente, señaló que desde esa fecha ha recorrido tanto a la ARL Positiva como a la EPS Salud Total para la realización de la intervención quirúrgica, pero han sido infructuosas sus solicitudes, pues lo envían de un lado a otro empeorando así su salud y calidad de vida por los dolores intensos, causándole grandes perjuicios por la omisión y negligencia al impedirle el acceso a una salud integral por parte de las accionadas.

1.2. Pretensiones.

En consecuencia, pretende se le ordene a la ARL POSITIVA y la EPS SALUD TOTAL, de manera inmediata realizar la intervención de reconstrucción de LCA por Artroscopia y Sutura Meniscos o Lateral por Artroscopia autorizado por la Clínica de Occidente por la ARL Positiva desde el pasado 03 de noviembre de 2021, Dr. Gustavo Rojas Granados -Ortopedia y Traumatología.

1.3. Trámite Procesal.

Correspondiéndole por reparto a este Juzgado conocer de la acción, mediante auto de fecha 03 de marzo de 2022 se admitió la tutela, ordenándose oficiar a las entidades accionadas, y vinculándose a la CLINICA DEL OCCIDENTE y la EMPRESA INGECON 1 A S.A.S., para que se pronunciaran sobre cada uno de los hechos y derechos que dieron origen a la presente acción constitucional, también se dispuso darse traslado de la omisión endilgada a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

-LA CLINICA DEL OCCIDENTE, informó que una vez revisado el sistema interno evidencio ingresos, valoraciones y atenciones para el señor ALEXANDER HERNANDEZ CARDENAS con Fechas de atención: 08/08/2021, 29/08/2021, 03/11/2021, 13/11/2021, 12/01/2022, Diagnóstico:

CONTUSION DE LA RODILLA, ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR)(POSTERIOR) DE LA RODILLA, visto por las Especialidades de Medicina General, Ortopedia y traumatología, bajo estándares profesionales de esa Institución.

Frente a la petición del tutelante, indicó no tener injerencia ni competencia, pues le corresponde a la ARL y/o EPS determinar en qué entidad con convenio deben realizar lo pertinente, por lo anterior, solicita su desvinculación.

-LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, después de traer a colación la normatividad que consideró pertinente para la materia, informó que una vez revisado en la BDU de la ADRES, el Sr. ALEXANDER HERNANDEZ CARDENAS se encuentra inscrito en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO en calidad de COTIZANTE y solicita su desvinculación, por cuanto las EPS deben garantizar la prestación de los servicios de salud, para lo cual deben contar con una red de prestadores que deben cumplir los aspectos definidos en el artículo 2.3.1.3. del Decreto 780 de 2016 y que a su vez deben garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva a esta entidad.

-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., indicó que el siniestro reportado el 06 de agosto de 2021 ante esa ARL, fue calificado como de ORIGEN MIXTO mediante dictamen número 2575015 de 8 de agosto de 2021, notificado a las partes interesadas el día 05 de noviembre de 2021 y se encuentra en firme, con diagnósticos calificados; diagnósticos de origen laboral: S300 CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA y diagnósticos de origen común: M510, MEGA APÓFISIS TRANSVERSA EN L5, M514 NÓDULOS DE SCHMORL/HERNIAS INTRAESPONJOSAS EN COLUMNA LUMBOSACRA, M518 ABOMBAMIENTO POSTEROCENTRAL DE L3-L4 CON DESGARRO LAMINARCENTRAL CON ABOMBAMIENTO POSTERIOR DE L4-L5 Y L5-S1 QUE IMPRONTASOBRE LA CARA ANTERIOR DEL SACO DURAL, M519 HIPERTROFIA FACETOLIGAMENTARIA DE L2 A S1 ASOCIADO A SINOVITIS.F432, TRASTORNO DE LA ADAPTACIÓN, CON ANSIEDAD MIXTA Y ESTADO DE ÁNIMO DEPRIMIDO, M419, ESCOLIOSIS LUMBAR DERECHA CON VÉRTICE EN L2.

Y diagnósticos de origen laboral S300 CONTUSIÓN DE LA REGION LUMBOSACRA.

Por lo anterior manifestó que la responsabilidad de las Administradoras de Riesgos Laborales se circunscribe únicamente en los diagnósticos que sea calificados como de origen laboral, en el cual el accionante fue calificado con un porcentaje del 0,0% de pérdida de capacidad laboral mediante dictamen 2461782 de 28 de noviembre de 2021, lo que significa que el evento no generó secuelas, no tuvo afectaciones permanentes, orgánicas o funcionales para el trabajador y los diagnósticos de los que sufre no son derivados del accidente de trabajo, pues son previo al accidente laboral.

También que los eventos de origen común tienen su cobertura a cargo de la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador, por ende solicita su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

-SALUD TOTAL EPS-S S.A. SUCURSAL BOGOTÁ, informó que el accionante de 40 años cuenta con antecedente de valoración por el servicio de ortopedia en la IPS Virrey Solís el 29 de enero de 2022 según registro en historia clínica;

Historia clínica:

ANAMNESIS
 Motivo de Consulta: PRIMERA VEZ
 Enfermedad Actual: PACIENTE DE 40 AÑOS DE EDAD REFIERE ACCIDENTE LABORAL AL SUFRIR TRAUMA CONTUSO EN RODILLA DERECHA, VALORADO POR LA ARL, CON INDICACION DE MANEJO QUIRURGICO POR RUPTURA DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR, LESION MENISCAL DEL MENISCO MEDIAL. REFIERE EL PACIENTE ARL NO CONTINUA MANEJO MEDICO Y CIERRA EL CASO.
 Escala Dolor: 2 Clasificación Dolor: Leve

Análisis y Manejo
 Análisis y Plan de Manejo: SE DERIVA CON CIRUGIA DE RODILLA PARA PROGRAMAR INTERVENCION SE EXPLICA A PACIENTE PATOLOGIA, PROCEDIMIENTO Y REHABILITACION SE ACLARAN DUDAS.
 Finalidad Consulta: NO APLICA
 ¿Típica discapacidad?: No
 Causa Externa: Enfermedad General
 Dias de Incapacidad: 0
 Prioritario: No
 Formulación: NO POS en Línea Sospecha de Hipotiroidismo: No
 ¿Formulo tecnología NO POS en línea?: No No. de Prescripción:
 Rep Probl Asoc a Dispositivo: No
 Reporte RAM a Medicamento: No
DIAGNOSTICO: (S83.5) ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMIETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POST)
 Tipo de Dx: CONFIRMADO REPETIDO Clase de Dx: INICIAL (CONSULTA)

Señaló que posterior a la valoración por el servicio de Ortopedia IPS Centro Policlínico del Olaya 03 de febrero de 2022, el Dr. Víctor Hugo Lizcano emite ordenamientos de procedimiento autorizado como se relaciona para ser materializados por la IPS Centro Policlínico del Olaya:

- 8145040000 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA 03/febrero/2022 14:54 02032022116413 Pos/POS Procedimiento Quirúrgico 03/febrero/2022 PRE-Autorizado Sin Entregar Ambulatorio
- 8147240000 REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA 03/febrero/2022 14:54 02032022116413 Pos/POS Procedimiento Quirúrgico 03/febrero/2022 PRE-Autorizado Sin Entregar Ambulatorio

Agregó que desde el proceso médico jurídico se entabla acercamiento con el afiliado, quien refiere NO aceptar valoración por el servicio de Anestesiología en la IPS Centro Policlínico del Olaya dado que quiere que la aseguradora Positiva autorice procedimiento en la Clínica del Occidente por tratarse de un accidente laboral, el señor Alexander refiere conocer el estado de autorización de los procedimientos generados por Salud Total EPS-S a los cuales NO accederá dado el origen de su patología.

En virtud de lo anterior, considera no haber vulnerado derecho fundamental alguno al accionante por el contrario ha garantizado y garantizará la prestación de los servicios de salud requeridos y lo ordenados por los médicos tratantes de acuerdo, al cuadro clínico y a las patologías del paciente, siempre que se encuentren incluidos dentro de la cobertura del SGSS.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. 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.

Problema Jurídico

En el presente asunto corresponde establecer, si las entidades accionadas, en especial la EPS Salud Total, vulneran los derechos fundamentales del señor ALEXANDER HERNANDEZ CARDENAS, en relación con el procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante, en contra posición con la respuesta brindada al indicar que el accionante no acepta valoración por el servicio de Anestesiología en la IPS Centro Policlínico del Olaya dado que requiere que la aseguradora Positiva autorice procedimiento en la Clínica del Occidente por tratarse de un accidente laboral.

Procedencia de la demanda de tutela

Legitimación activa. La Constitución Política en su artículo 86 consagra la posibilidad de que cualquier persona puede acudir a la acción de tutela como mecanismo de defensa para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En el caso concreto, el accionante ALEXANDER HERNANDEZ CARDENAS aduce violación de algunos derechos fundamentales, razón por la cual, se encuentra legitimado para presentar la acción.

Legitimación pasiva. La parte accionada, conformada por la ARL POSITIVA y la EPS SALUD TOTAL, con fundamento en lo dispuesto en el numeral 2° del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, están legitimadas como parte pasiva en el presente asunto, en la medida que se les atribuye la violación de los derechos en discusión.

Derecho fundamental a la salud. Según lo ha expresado la Corte Constitucional en Sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, esté derecho constitucional “... contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal). En la actualidad el acceso a los servicios depende, en primer lugar, de si el servicio requerido está incluido en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene derecho. Así pues, dada la regulación actual, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud (POS) y aquellos que no”.

Bajo este marco hay que asentir que toda persona tiene derecho a acceder, en principio, a los servicios de salud previstos en el Plan Obligatorio de Salud referidos en la Ley 100 de 1993 en su artículo 162, a tal punto que al no brindar los medicamentos, procedimientos y servicios previstos en dicho plan, o no permitir la realización de las cirugías que el mismo ampara, constituye a no dudarlo, una transgresión del derecho fundamental a la salud.

A su paso, el artículo 2° de la Ley Estatutaria núm. 1751 del 16 de febrero de 2015, “POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA

SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES” estableció la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud, definiéndolo como:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

19. Relación entre el derecho fundamental a la salud y la dignidad humana. La Corte considera que el derecho fundamental a la salud *“guarda una estrecha relación con el principio de la dignidad humana”*¹, porque *“las prestaciones propias de esta prerrogativa, permiten que el individuo desarrolle plenamente las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano, lo que consecuentemente eleva el nivel de oportunidades para la elección y ejecución de un estilo de vida”*². Para la Corte, *“los usuarios del sistema de salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana”*³. Por esta razón, el Ministerio de Salud y Protección Social implementó *“un Plan de Beneficios en Salud (PBS) en el que se incluyen de manera expresa ciertos servicios y tecnologías de salud”*⁴ financiados con cargo a los recursos públicos asignados a la salud.

20. Plan de beneficios en salud. El plan de beneficios en salud *“es el compendio de los servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del sistema de salud”*⁵. Este plan está *“estructurado sobre una concepción integral de la salud, que incluye su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas”*⁶. Sin embargo, los recursos públicos asignados a la salud no cubren la totalidad de los servicios y tecnologías de salud. Por expresa disposición legal, estos recursos *“no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”*⁷ respecto de los cuales se advierte que: (i) tengan propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas, (ii) no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica, (iii) su uso no hubiere sido autorizado por la autoridad competente, (iv) se encuentren en fase de experimentación y, por último, (v) tengan que ser

¹ Id.

² Sentencias T-499 de 1992 y T-017 de 2021.

³ Sentencia T-017 de 2021.

⁴ Sentencia SU-508 de 2020.

⁵ Sentencia T-124 de 2019.

⁶ Sentencia T-508 de 2019.

⁷ Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. Ver, también, sentencia SU-124 de 2018.

prestados en el exterior. Según la ley 1751 de 2015, “los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos”⁸ del plan de beneficios en salud⁹. Por lo anterior, la Corte ha sostenido que, por regla general, “todo servicio o medicamento que no esté expresamente excluido [del plan de beneficios en salud], se entiende incluido”¹⁰. Esto, en el marco de la “concepción integral de la salud”¹¹.

21. Integralidad en la prestación del servicio de salud. A la integralidad en la prestación de los servicios de salud se adscribe “la obligación de asegurar la disponibilidad de todos los tratamientos, medicamentos e intervenciones necesarias para garantizar la plenitud física y mental de los individuos”¹². Por esta razón, el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 dispone que “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa”, con el fin de “prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”. Para la Corte, la integralidad en la prestación de los servicios de salud implica que “el servicio de salud prestado por las entidades del Sistema debe contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento del estado de salud”¹³, o de ser el caso, para “la mitigación de las dolencias del paciente, sin que sea posible fraccionarlos, separarlos o elegir cuál de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”¹⁴. Con todo, la Sala advierte que, “en los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud” diagnosticada por el médico tratante.

22. Derecho al diagnóstico médico. El diagnóstico médico es un derecho adscrito al derecho a la salud que “deriva del principio de integralidad”¹⁵ y consiste “en la garantía que tiene el paciente de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia”¹⁶. Para la Corte, el diagnóstico del médico tratante adscrito a la EPS “constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo”¹⁷, por cuanto es la “persona capacitada, y con criterio científico, que conoce al paciente”¹⁸. Por tanto, la prescripción médica, que es el “acto mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a alguna especialidad médica”¹⁹, es

⁸ Sentencia T-001 de 2021.

⁹ Con todo, “[l]a concepción integral de la salud impone considerar que la atención de la enfermedad, su paliación y la rehabilitación de sus secuelas, puede cobijar servicios que prima facie han sido excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS), cuando su finalidad esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento vital de las personas”. Cfr. Sentencia T-365 de 2019.

¹⁰ Sentencia SU-508 de 2020. En la actualidad, los servicios y tecnologías incluidas en el plan de beneficios en salud se financian con recursos de: (i) la Unidad de Pago por Capitación (UPC), (ii) el presupuesto máximo que la ADRES transfiere a las entidades prestadoras de salud y (iii) el mecanismo de recobros ante ADRES. Además, los servicios y tecnologías en salud excluidos de financiación con recursos públicos de la salud se encuentran contenidas en Resolución 244 de 2019. Cfr. Sentencia T-365 de 2019. Por excepción, la Corte ha precisado que “que la atención de la enfermedad, su paliación y la rehabilitación de sus secuelas, puede cobijar servicios que prima facie han sido excluidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS), cuando su finalidad esté relacionada con la recuperación o el mantenimiento vital de las personas”.

¹¹ Id.

¹² Sentencias T-508 de 2019, T-100 de 2016, T-619 de 2014, T-395 de 2014, T-392 de 2013, T-053 de 2009, T-536 de 2007 y T-136 de 2004.

¹³ Sentencias T-081 de 2019 y T-464 de 2018.

¹⁴ Id.

¹⁵ Sentencia T-508 de 2019.

¹⁶ Sentencias T-027 de 2015 y T-1181 de 2003.

¹⁷ Sentencias T-235 de 2018, T-742 de 2017, T-637 de 2017, T-686 de 2013, T-374 de 2013, T-025 de 2013, T-872 de 2011, T-178 de 2011, T-435 de 2010 y T-320 de 2009.

¹⁸ Id.

¹⁹ Id.

vinculante para “las autoridades encargadas”²⁰ de prestar el servicio público de salud. Además de prever todos los “mecanismos encaminados a proporcionar una valoración técnica, científica y oportuna”²¹, dichas entidades deben implementar todas las acciones necesarias para cumplir con “el diagnóstico”²² prescrito por el médico tratante. Es más, la Corte ha señalado que “si no existe orden médica, (...) el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se requiera”²³.

Caso en concreto

Concretamente lo indicado por el libelista, estaba dirigido a que por este mecanismo excepcional y expedito se ordenara a las entidades accionadas realizar la intervención de reconstrucción de LCA por Artroscopia y Sutura Meniscos o Lateral por Artroscopia autorizado por la Clínica de Occidente por la ARL Positiva desde el pasado 03 de noviembre de 2021, Dr. Gustavo Rojas Granados -Ortopedia y Traumatología.

En primer lugar, dígase que corresponde a la EPS Salud Total, la prestación de los servicios de salud solicitados por el accionante, por encontrarse afiliado a dicha entidad en el régimen contributivo en calidad de COTIZANTE.

En segundo lugar, conforme al material probatorio obrante en el plenario, y más aún de la respuesta brindada por la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., contrario a lo afirmado por el accionante, la intervención por concepto de RECONSTRUCCIÓN DE LCA POR ARTROSCOPIA Y SUTURAMENISCO O LATERAL POR ARTROSCOPIA, corresponde al tratamiento médico ordenado para el diagnóstico de origen común S835 Esquinces y torceduras que comprometen el ligamento cruzado (anterior) (posterior) de la rodilla:

KIT RECONSTRUCCION LCA + SUTURA HENISCAL + BOMBA DE IRRIGACION + CUCHILLAS DE SHAVER Y RADIOFRECUENCIA
CASA STYKER

DIAGNOSTICOS:

Descripción Diagnóstica	Observaciones
S835 ESQUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA	

Diagnóstico que insistimos, se encuentra calificado de origen común:

CIE 10	ORIGEN	NOMBRE DX	DESCRIPCION DX
S835	Común	ESQUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA (S835)	RUPTURA COMPLETA PROXIMAL DEL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR DE LA RODILLA DERECHA (NO DERIVADO DEL EVENTO).
M233	Común	OTROS TRASTORNOS DE LOS MENISCOS (M233)	TERMINACIÓN ABRUPTA DEL BORDE LIBRE DEL CUERNO ANTERIOR Y EL CUERPO DEL MENISCO MEDIAL. SUGIERE UNA RUPTURA VERTICAL LONGITUDINAL DE LA RODILLA DERECHA (NO DERIVADO DEL EVENTO).
M705	Común	OTRAS BURSTITIS DE LA RODILLA (M705)	BURSTITIS DEL SEMIMEMBRANOSO Y FIBULOPLOPITEA DE LA RODILLA DERECHA (NO DERIVADO DEL EVENTO)

En el Sistema General de Seguridad Social en Colombia, los eventos de **ORIGEN COMÚN** tienen su cobertura a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, acorde a la EPS que se encuentre afiliado el trabajador, para el caso que nos ocupa el señor Hernández se encuentra afiliado a Salud Total EPS, conforme él lo manifiesta.

²⁰ Sentencia SU-508 de 2020.

²¹ Sentencias T-171 de 2018, T-365 de 2017, T-100 de 2016, T-719 de 2015, T-787 de 2014, T-395 de 2014, T-927 de 2013, T-020 de 2013, T-064 de 2012 y T-359 de 2010.

²² Cfr. SU-508 de 2020.

²³ Id.

Lo anterior, quiere decir que la cobertura de los eventos de calificación de ORIGEN COMÚN está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y para este evento no es otra que la EPS Salud Total a la que se encuentra afiliado el accionante. (Ley 1562 de 2012 artículo 5°, párrafo 3°, en concordancia con lo dispuesto en la Ley 776 de 2002 artículo 1° párrafo 2°).

Expuesto lo anterior, la tutela será negada, por no observarse vulneración a los derechos fundamentales del accionante, máxime cuando fue su decisión la de NO aceptar valoración por el servicio de Anestesiología en la IPS Centro Policlínico del Olaya dado que requiere que la aseguradora Positiva autorice procedimiento en la Clínica del Occidente por tratarse de un accidente laboral, y refiere conocer el estado de autorización de los procedimientos generados por Salud Total EPS-S a los cuales NO accederá dado el origen de su patología, según lo informó la EPS en su contestación, siendo que posterior a la valoración por el servicio de Ortopedia IPS Centro Policlínico del Olaya 03 de febrero de 2022, el Dr. Víctor Hugo Lizcano emite ordenamientos de procedimiento autorizado para ser materializados por la IPS Centro Policlínico del Olaya:

- 8145040000 RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA 03/febrero/2022 14:54 02032022116413 Pos/POS Procedimiento Quirúrgico 03/febrero/2022 PRE-Autorizado Sin Entregar Ambulatorio
- 8147240000 REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA 03/febrero/2022 14:54 02032022116413 Pos/POS Procedimiento Quirúrgico 03/febrero/2022 PRE-Autorizado Sin Entregar Ambulatorio

En este orden de ideas, es evidente que la entidad accionada no ha vulnerado con su actuación los derechos fundamentales del actor, por lo que no existe razón alguna que justifique que mediante la acción de amparo constitucional, se le ordene a la EPS accionada la atención en salud que el accionante ahora demanda, pues como se indicó la EPS cumplido con el trámite para la efectivización de la intervención, sin que el accionante aceptara, luego, este Despacho no la puede obligar a lo imposible, amen que no se acreditó la negación de servicio de salud, situación distinta es que el señor ALEXANDER HERNANDEZ CARDENAS no esté de acuerdo con la IPS en donde se le autorizó para la práctica de a intervención.

Téngase en cuenta que, el derecho de libre escogencia de la IPS no es absoluto, situación debatida en varias oportunidades por la Corte Constitucional, pues, la escogencia de la IPS, se encuentra supeditada por la existencia previa de un

contrato o convenio vigente con dicha institución, concurriendo como una limitante expresa para el usuario a escoger eminentemente una IPS que tenga convenio; por lo cual la Ley faculta a la EPS a celebrar relaciones convencionales o contractuales con las instituciones prestadoras de salud de su preferencia, circunstancia a la cual el afiliado debe acogerse o adherirse, así el paciente prefiera otra fuera de la red prestadora, siempre y cuando preste los servicios de salud de manera continua, integral y eficaz, tal como lo señalo la Sentencia T-477/10.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y TRES DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.- LOCALIDAD DE CHAPINERO**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, **RESUELVE:**

PRIMERO: NEGAR el amparo de tutela formulado por el señor **ALEXANDER HERNANDEZ CARDENAS**, de conformidad a lo esbozado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta determinación a los intervinientes en la forma más rápida y eficaz, conforme lo ordena el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMITIR las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada esta decisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

FERNANDO MORENO OJEDA
Juez

Firmado Por:

Fernando Moreno Ojeda

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Juzgados 033 Pequeñas Causas Y Competencias Múltiples

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **57b71456b550c2886c36c8788d3fb76f19ba30bef9fb023af3a35b597040bfff**

Documento generado en 15/03/2022 11:49:26 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>