



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**

Sentencia n.º 66

Palmira, Valle del Cauca, Mayo cinco (5) de dos mil veintidós (2022).

| | |
|---------------|---|
| PROCESO: | Acción de tutela |
| ACCIONANTE: | Flor Janeth Tigreros Reyes – C.C. Núm. 66.775.810 |
| ACCIONADO(S): | E.P.S. Emssanar y/o Hospital Raúl Orejuela Bueno |
| RADICADO: | 76-520-40-03-002-2022-00183-00 |

I. Asunto

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por FLOR JANETH TIGREROS REYES, identificada con cédula de ciudadanía número 66.775.810, actuando con mediación de agente oficiosa, contra E.P.S. EMSSANAR y el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, por la presunta vulneración a su derecho constitucional fundamental a la salud, vida, seguridad social, integridad personal y dignidad humana.

II. Antecedentes

1. Hechos.

Informa la agenciante de FLOR JANETH TIGREROS REYES, que aquella presenta diagnósticos: *"DIFICULTAD RESPIRATORIA; TROMBOEMBOLISMO PULMONAR ALTO; NEUMONIA NOSOCOMIAL; HEMATOMA PELI(DE CÚPULA) SECUNDARIO A HISTERECTOMIA; SÍNDROME ANÉMICO SECUNDARIO; ESTEATOSIS HEPÁTICA – COLELITIASIS; DOLOR ABDOMINAL; ESTREÑIMIENTO; DIABETES TIPO II; TAQUICARDIA SECUNDARIA A ANEMIA POSTHEMORRAGICA AGUDA SIGNIFICATIVA; HIPOXEMIA"*. En virtud de ello, su médico tratante le ordenó el traslado a un centro médico asistencial de nivel 3 o 4, donde la E.P.S. EMSSANAR, ni el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, no lo han autorizado, situación que genera deterioro en la salud de la accionante.

2. Pretensiones.

Por lo anterior, solicita que se ordene a E.P.S. EMSSANAR y/o HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, el traslado de la paciente a un centro médico asistencial de nivel 3 o 4. Amén de que se garantice la atención integral a sus padecimientos.

3. Trámite impartido.

El despacho mediante proveído 828 de 25 de abril de 2022, procedió a su admisión, ordenando la vinculación de las entidades: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD -ADRES. Así mismo, se dispuso la notificación del ente accionado y vinculados, para que previo traslado del escrito de tutela se pronunciaran sobre los hechos y ejercieran su derecho de defensa en el término de tres (3) días, comunicándose por el medio más expedito. Finalmente, se accedió

a la medida provisional en el sentido de ordenar a las entidades accionadas realizar todos los trámites administrativos a fin de efectuar la remisión al nivel superior.

Posteriormente, mediante auto No. 939 de mayo 3 de 2022, se procedió a vincular a las entidades ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE S.A.-CALI (V); CENTRO MÉDICO IMBANACO S.A.; CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTABÁRBARA SAS; CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.; CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS; CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A.; ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - TULUÁ; ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"; CLÍNICA COLOMBIA ES; FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ - BUGA; FUNDACIÓN VALLE DEL LILI; HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS; SOCIEDAD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO y CRUE- CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS y se requirió, a los Juzgados QUINTO PENAL MUNICIPAL de esta ciudad, a fin de que remita a este despacho el fallo de tutela de 25 de abril de 2022, con radicado 2022-032-00 y PRIMERO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES de Palmira, Valle, la sentencia 23 de 10 de marzo de 2017, correspondientes a la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES.

4. Material probatorio.

Se tienen como pruebas aportadas con la demanda las siguientes:

- Cédula de ciudadanía MARÍA LILIANA TIGREROS REYES
- Cédula de ciudadanía FLOR JANETH TOGREROS REYES
- Historia Clínica

5. Respuesta de la accionada y vinculadas.

El abogado de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, De entrada da a conocer el marco normativo y jurisprudencia del caso en concreto, para establecer que se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, para luego centrar su estudio en las funciones de las EPS, los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías de la salud, Resalta que, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a dicha Entidad, recordando que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS. Para finalizar diciendo debe negarse el amparo solicitado en lo que respecta a su representada, como también implora negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el asunto demuestran que, los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los presupuestos máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

La Jefe Oficina Asesora Jurídica del Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, "según la Subgerencia Científica, la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES, actualmente se encuentra hospitalizada en el servicio de Ginecología y medicina interna, de dicha institución, bajo cuidado permanente, toda vez que según la historia clínica de la tutelante fue sometida a una cirugía denominada "HISTERECTOMIA + CISTOPEXIA, el 29 de marzo de 2022. 2. Según la historia clínica de la tutelante, el diagnóstico sobrellevado por la tutelante "POSTOPERATORIO DE HISTERECTOMIA+ CISTOPEXIA del 29 DE MARZO DE 2022 es COLELIATISIS-DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL- HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE- DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES entre otros como: DIFICULTAD RESPIRATORIA Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR". 3. Así como lo menciona la tutelante en escrito de Tutela desde el 18 de abril de 2022, el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, inició el trámite de remisión con la EPS

EMSSANAR, toda vez que, el manejo clínico que la paciente requiere es el alto nivel de complejidad, por ello, de manera oportuna comentó el caso ante la EPS mencionada. No obstante, esta no ha sido posible, pese a las constantes solicitudes que por vía electrónica el HROB le ha elevado. 3. Señora Juez, el Hospital Raúl Orejuela Bueno ESE, se ha caracterizado en todos los casos por acatar íntegramente las decisiones de los Honorables Jueces de la República, en especial, los de categoría Constitucional, sin embargo, como IPS pública que es, su misión principal es la de prestar servicios de salud en favor de los usuarios que requieren el servicio y en virtud de ello, emitir las respectivas ordenes médicas y solicitudes, de autorización de servicios ante la EPS, donde se encuentran afiliados los usuarios, de allí en adelante la potestad para autorizar los servicios médicos, insumos, medicamentos y materializar de manera efectiva las remisiones por Ministerio de la Ley, radican en la EPS, quienes deben asegurar un destino seguro a los pacientes, con la garantía de que en el sitio de remisión de acuerdo a su red de prestadores de salud, cuente con los equipos necesarios y personal idóneo como en el caso en particular. Ahoá bien, en cumplimiento de la Medida Provisoria Decretada por el despacho a su buen cargo, consiste en "ORDENAR A LA EPS EMSSANAR Y AL HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO ESE, para que en el término de veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del proveído, realicen todos los trámites administrativos pendientes a fin de efectuar la Remisión número 164193 a nivel superior para manejo por parte de medicina interna y ginecología y hemodiálisis", se permite manifestar que, adicionalmente a las órdenes de remisión que oportunamente el HROB dirigió ante la EPS EMSSANAR y a las solicitudes que por vía Email, para tal efecto ha enviado ante la EPS, mencionada el 25 de abril de 2022, a través de la Oficina Asesora Jurídica, envió al correo electrónico: anafigueroa@emssanar.org.co solicitud para que se efectúe la remisión inmediata de la paciente FLOR JANETH TIGREROS REYES, indicando que, de parte del HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE, se han agotado todas y cada una de las gestiones Administrativas de referencia y contrareferencia para la remisión incluyendo la respectiva orden de remisión, pero sin resultados positivos, ante lo cual respondió lo siguiente " Cordial Saludo, mediante la presente notifico que el caso ingresó en remisión desde el día 18/04/22 a las 14:02:50PM, actualmente se está gestionando de manera permanente porque no recibe código de ingreso en ninguna IPS, el día de ayer se dio de alta por parte de la especialidad de ginecología por tanto, se está solicitando a la CLÍNICA SANTABARBARA PALMIRA) aceptar el caso, por convenio PGP, pero aún no se recibe respuesta favorable".

La Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, a través del Jefe de la oficina Jurídica, hace un recuento legal y jurisprudencia referente al caso e indica: Siendo concordantes con el Principio de integralidad y continuidad, la entidad Administradora de servicios en salud, deberá garantizar en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos, se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios, conforme a lo indicado por su médico tratante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019, a través de las IPS de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo. Respecto de los servicios de salud solicitados afirma: "EN CUANTO A LA SOLICITUD, DE QUE SE GARANTICE A FAVOR DE LA PACIENTE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN UNA IPS DE UN NIVEL QUE BRINDE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA QUE REQUIERE LA AFECTADA PARA SUS DIAGNOSTICOS, indicamos que uno de los principios básicos del Sistema de Seguridad Social en Colombia es la libre escogencia. Es así como, la Corte Constitucional en sentencia T-010 de 2004, señaló que la libertad de escogencia está circunscrita a las condiciones de oferta y de servicio, mientras que la sentencia T-247 de 2005 indicó que: "el afiliado puede escoger la Institución Prestadora del Servicio de Salud dentro de las opciones ofrecidas por la respectiva ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB), esto es, las IPS con que exista contrato o convenio vigente". En efecto, el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 establece que, las entidades promotoras de salud tienen entre sus funciones "Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia." (Subrayado por fuera del texto). "Ahora, es importante recordar que cuando se demuestra que la IPS a la que es remitido el paciente, no cumple con las condiciones de calidad y por la tanto no garantiza íntegramente la prestación del servicio de salud, la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) tiene la obligación de remitirlo a otra donde el paciente reciba el servicio médico requerido. Caso contrario, cuando el afiliado es remitido a una IPS que cumple con los estándares de calidad y de atención integral, pero el usuario prefiere o desea ser atendido en otra IPS con la cual la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) no tiene convenio, el usuario debe someterse y escoger entre las instituciones que tienen convenio o contrato con la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB). En resumen, la jurisprudencia constitucional ha protegido la libertad de escoger IPS, cuando: a) exista contrato o convenio vigente con la IPS anterior, b) el usuario se encuentre en las condiciones excepcionales establecidas en condiciones de eficacia y calidad en la prestación del servicio de salud, d) se afecte el principio de integralidad y continuidad en la prestación del servicio y, e) ello genere una afectación en el estado de salud del paciente. Dicho de otro modo, los usuarios deben demostrar que la nueva IPS: i) no garantiza íntegramente el servicio, o ii) que presta una inadecuada atención médica o de inferior calidad a la ofrecida por la otra IPS y ello causa en el usuario un deterioro en su estado de salud. Con base a lo anteriormente expuesto, solicito al señor Juez, que en su decisión DESVINCULE a la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, al no existir de parte del ente territorial violación alguna frente a los derechos a tutelar a favor de la accionante, siendo de cargo exclusivo de la "EAPB" EMSSANAR SAS, la prestación de los servicios de salud y de la SUPERSALUD, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a las EAPB tanto dentro del Régimen Contributivo como en el Subsidiado".

La Coordinadora del Grupo de Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, delantamente señala que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. Además, que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones. Seguidamente hace un recuento de la actuación surtida y la normatividad que se aplica al caso, para afirmar que existe falta de legitimación en la causa por lo que

implora exonerar al Ministerio, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

La Coordinadora del Grupo de Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, delantamente señala que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. Además, que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones. Seguidamente hace un recuento de la actuación surtida y la normatividad que se aplica al caso, para afirmar que existe falta de legitimación en la causa por lo que implora exonerar al Ministerio, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

La abogada de la EPS Emssanar SAS, argumenta que FLOR JANETH TIGREROS REYES, está afiliada a dicha entidad, razón por la cual, se le viene garantizado plenamente los servicios y tecnologías incluidas en el PBS, al igual que las actividades de promoción y prevención, frente al caso concreto, informa: *"Informamos a su honorable despacho que nuestra usuaria se encuentra hospitalizada en la IPS ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICENTE - PALMIRA (VALLE), para la REMISIÓN a un NIVEL DE COMPLEJIDAD SUPERIOR del paciente hospitalizado se cuenta 2 centros de remisión denominado Centro de Contactos y SICO (Sistemas Integrales de Comunicaciones para la Salud), centros encargados de realizar la gestión necesaria para la referencia (remisión) y contrarreferencia de los pacientes dentro de la red hospitalaria, dichas remisiones se hacen efectivas dependiendo los cupos de la red hospitalaria. Por lo anterior se solicitó información al CENTRO DE CONTACTOS la BITACORA de GESTION de REMISION la cual se anexa al presente escrito, Frente a la solicitud del TAC (ESTUDIOS TOMOGRAFICOS), en la bandeja de solicitudes hospitalarias se evidencia que se encuentra autorizado TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX, TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL) y TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS según NUA 2022001064779 - 2022001071070 - 2022001091943 para ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO - CALI (VALLE)... Con relación a la cobertura del plan de beneficios de salud, que asiste a la tutelada la cual solicita atención médica para el manejo de su patología, nos permitimos manifestar al respectado Despacho que nuestra organización, como garante del riesgo en salud de nuestro usuario ha brindado el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere la misma, de conformidad con las prescripciones médicas de sus galenos tratantes y en virtud de nuestra competencia legal se solicito remisión de nuestra usuaria, anexamos copia de anexo Técnico N°9...SEGUNDO: Para la remisión a otro nivel de complejidad del paciente hospitalizado se cuenta con dos (2) centros de remisión denominados Centro de Contactos y SICO (Sistemas Integrales de Comunicaciones para la Salud), centros encargados de realizar la gestión necesaria para la referencia (remisión) y Contra referencia de los pacientes dentro de la red hospitalaria, dichas remisiones se hacen efectivas dependiendo los cupos de la red hospitalaria. Para el caso de marras, Centro De Contactos informa que el trámite de remisión se encuentra Activo y en Consecución consistente, hasta lograr que una IPS cuente con disponibilidad de cupo (cama) ya que no se puede egresar a un usuario de una institución para ingresar al usuario y con el servicio que requiere la usuaria para el manejo de su patología; dado que a la fecha según reporte enviado por Centro De Contactos se evidencia que se ha estado realizando comunicación permanente con las diferentes IPS como son, AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, ANGIOGRAFIA DE OCCIDENTE SA - CALI (VALLE), CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI SA, CLINICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTA BARBARA SAS, CLINICA LA ESTANCIA SA, CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS, CLINICA NEUROCARDIOVASCULAR SA, ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE – TULUA, ESE HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO - SEDE SAN VICENTE, ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA – CALI, CLINICA COLOMBIA ES – CALI, FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE – BUGA, FUNDACION VALLE DE LILI – CALI, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS – CALI, SOCIEDAD NSDR SAS - SOCIEDAD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO, CRUE Centro Regulador de Urgencias. En aras de conseguir la remisión donde en respuesta de los prestadores manifiestan que a la fecha NO cuentan con*

DISPONIBILIDAD de CUPO, se Adjunta bitácora enviada por Centro De Contactos. Exponemos a su honorable despacho la bitácora de solicitud de remisión esto para demostrar al despacho que la entidad que represento no ha sido negligente en la continua solicitud de la remisión, cabe anotar que es la ips receptora quien determina si cuenta o no con la oportunidad de atención situación ajena al control de la entidad que represento. Conforme lo anterior, se evidencia que EMSSANAR ESS siempre ha garantizado el acceso a las prestaciones de salud a nuestra usuaria; Nótese señor juez que, mi representada ha cumplido a cabalidad su obligación legal de garantizar el acceso a los servicios de salud de la usuaria, reiterando al Juzgado que Centro de Contactos continua gestionando de manera continua y sin interrupción la REMISION QUE REQUIERE EL PACIENTE (EN LA FORMA QUE INDICO EL MEDICO TRATANTE) A UNA IPS QUE EN LA ACTUALIDAD CUENTE CON CONTRATO VIGENTE CON LA EPS ACCIONADA, PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE SU ENFERMEDAD; lo que se hace necesario manifestar que, en relación a endilgar culpa a EMSSANAR ESS, para que proceda la Acción de tutela se requiere de la efectiva vulneración o amenaza de los derechos de la ofendida, los cuales a la fecha no han sido vulnerados por nuestra entidad, es preciso acotar al respetado Despacho que no se han violado por parte de EMSSANAR ESS EPSS los derechos fundamentales constitucionales de la usuaria, debiéndose dar aplicación a lo preceptuado en el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991, ya que la vulneración al derecho fundamental reclamado cesó... TERCERO: Informamos a su despacho que tras revisar el sistema de información empresarial Conexia Lazos puede evidenciarse que los hechos que motivaron la presenta acción de tutela fueron fruto de controveria jurídica expuesta al juzgado Quinto Penal Municipal de Palmira configurando de esta manera acción temeraria, exponemos copia de radicación aportando copia completa de la admisión... En ese orden de ideas encontramos que el accionante, ha incurrido en ACTUACIÓN TEMERARIA, ya que, presentó acción de tutela buscando la misma protección constitucional que fue repartida y analizada por el JUZGADO PRIMERO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIONDE CONTROL DE GARANTIAS DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA el 023 del 10 de marzo del 2017”.

La Representante Judicial del Centro Médico Imbanaco de Cali S.A, manifestó que:

"Se informa al Despacho que la paciente en mención fue comentada a la Central de Referencia y Contrarreferencia de la Clínica Imbanaco desde el día 18 de abril de 2022, pero esta informó a la entidad, que no se cuenta con disponibilidad de cupo en el Servicio solicitado, inclusive al día de hoy... La Central recibe diariamente una gran cantidad y demanda de solicitudes, muchas de las cuales son imposibles de dar trámite. Actualmente no contamos con disponibilidad de cupo en varios Servicios debido a que nos encontramos con un porcentaje ocupacional muy alto, no teniendo la capacidad de atender al paciente en mención por falta de cupo en los Servicios y, por ende, no teniendo el espacio físico para ello... Existen unos criterios normativos para una remisión de una entidad a otra: Primero, debe la entidad a la que se remite el paciente contar con cupo para dar su aceptación, segundo el paciente debe ser comentado a la IPS receptora, y por último, debe la remisión ser autorizada por parte de la aseguradora. De ordenarse la remisión, se estaría incumpliendo la normatividad de Referencia y Contrarreferencia y así mismo se estaría poniendo al paciente en una situación compleja, pues por no tener espacio físico, el paciente no podría ser ubicado en un sitio adecuado con la tecnología y talento humano para lo que está solicitando. Según la normatividad de Referencia y Contrarreferencia y en cumplimiento del Sistema Obligatorio del Sistema de Garantía de Calidad, por el momento, el CMI no tiene la capacidad Hospitalaria para poder brindar atención, por lo que si se llegare a ordenar la prestación del servicio, se estaría imponiendo una obligación que es imposible de cumplir (principio nadie está obligado a lo imposible aplicados por la Corte) teniendo en cuenta los factores y hechos que el Juzgador debe apreciar concretamente en esta situación”.

El Representante Legal de la E.S.E. Hospital Departamental Tomas Uribe Uribe de Tuluá, asegura que el 22 de abril de 2022, el Hospital Raúl Orejuela Bueno, solicitó cupo para remisión de la paciente, no obstante, se informó que no se contaba con disponibilidad de tomógrafo, por lo cual no se podía aceptar la remisión. Razón por la cual, aduce que le corresponde a la EPS EMSSANAR, enviar nuevamente la solicitud de remisión para ser estudiada de acuerdo a los procedimientos y servicios que la actora requiere, siempre que se encuentren disponibles.

El abogado de la Clínica Colombia, Expone que, respecto de las pretensiones formuladas por la accionante se evidencia en los hechos que se encuentran orientas a EMSSANAR EPS y E.S.E. HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, aseguradora a la cual se encuentra afiliada, autorice la remisión a un mayor nivel de complejidad y materialice el traslado a una IPS de su red prestadora de salud con la cual tenga convenio para brindar manejo integral y atenciones de conformidad con el cuadro clínico de la usuaria según indicación médica. Asevera que, validada la información correspondiente, se procedió a consultar con la Coordinación de referencia de nuestra institución, quienes al respecto manifiestan lo siguiente: "En las fechas 18,20, 21, 22 y 25 de abril fue enviada solicitud de remisión, quienes manifiestan que no hay disponibilidad de cupos, por lo tanto, la paciente no puede ser aceptada”.

La Abogada de la SOCIEDAD N.S.D.R S.A.S, manifiesta que revisado sus bases de datos no se encontró atención a la accionante, en atención al caso concreto, dice

QUE: "Paciente solicita traslado de IPS de mayor Nivel, por lo que se solicitó información al área de referencia y contrarreferencia (traslado de pacientes) y nos informan que la usuaria si fue comentada en la clínica en el mes de abril, pero que no pudo ser aceptada por falta de cupo"... Es importante informar al despacho que una vez el usuario tiene indicación de traslado o remisión a otra IPS, el área de referencia y contra referencia de la Institución inicia gestión con la EPS que consiste en comentar el paciente a fin de ubicar cama en la institución que lo recibe y que cuente con el servicio requerido. d) Lastimosamente la Clínica no pudo recibir la paciente por disponibilidad de camas.e) De acuerdo con lo anterior la Clínica no ha negado la prestación del servicio a la usuaria, por lo que no se puede predicar violación a derechos fundamentales, la autorización de los servicios son competencia de la EPS. El TAC según respuesta de la EPS ya fue direccionado a otra IPS diferente a Clínica Nuestra”.

Representante Legal Suplente para Asuntos Procesales de la FUNDACIÓN VALLE DEL LILI, anunció, "De acuerdo con su solicitud se procedió a validar con el área de central de referencia y contra referencia de la Fundación Valle del Lili, quienes confirman que la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES, identificada con la cédula de

ciudadanía No. 66.775.810, fue comentada por última vez el día 25 de abril de 2022 para su remisión a nuestra institución, sin embargo, nos permitimos ponerle en conocimiento que tanto el servicio de Urgencias como la Unidad de Cuidados y Hospitalización se encuentran en un índice de ocupación superior 123%, lo que impide la remisión de nuevos pacientes al no contar con la infraestructura necesaria para su atención. Adicional a lo anterior, una situación de ocupación peligrosa afecta directamente la salud de los pacientes y el personal médico-asistencial, ya que aumenta exponencialmente el riesgo de enfermedades e infecciones que se encuentran latentes en los ambientes hospitalarios, por ende, resulta MATERIALMENTE IMPOSIBLE para la Fundación Valle del Lili dar concepto positivo de Aceptación...Por su parte, me permito comunicarle señor (a) juez que actualmente esta institución NO TIENE convenio vigente con EMSSANAR EPS para el direccionamiento de sus afiliados que requieran atención médica. En ese sentido, en caso de ordenarse atenciones, procedimientos o tecnologías en salud para ser prestadas en nuestra institución es necesario realizar una solicitud de cotización y pago anticipado del 100% del valor de los mismos para la prestación de los servicios”.

La Abogada del Hospital Universitario del Valle, Evaristo García, E.S.E, Afirma que el 22 de abril se solicitó la remisión, donde el procesional de salud requirió cierta información adicional, la cual no fue enviada, razón por la cual solicita a la EPS, enviar nuevamente la solicitud, a fin de viabilizar un cupo.

El Representante Legal de la Clínica de Alta Complejidad Santa Bárbara SAS,

Informa: *"la accionante permuto entre los días, 26 y 29 de abril del año en curso siendo recibida de manera iniciar por parte de la clínica de alta complejidad Santa Bárbara, en razón a la remisión efectuada por parte del Hospital Raúl Orejuela Bueno, egresa de la IPS en condiciones generales de salud buenas, para tratamiento ambulatorio y seguimiento por medicina interna, terapia de rehabilitación respiratoria, valoración psicología, ingreso al programa RCV, ecocardiograma, es necesario indicar que los hechos relacionados datan de actividades previas, a la fecha de la atención que efectuó esta corporación clínica”.*

La Secretaria del Juzgado Primero Penal Mpal para Adolescentes con Función de

Control de Garantías, asegura que *"Atendiendo al requerimiento efectuado, debe anunciarse que, una vez consultada la Sentencia 023 del 10 de marzo de 2017, se encontró que la misma fue proferida dentro de la acción de tutela radicada bajo el Nro. 76-520-40-71-001-2017-00032-00, impetrada por el señor AICARDO CAICEDO contra EMSSANAR EPS-S. Por lo anterior, se realizó una búsqueda en la base de datos del despacho con el nombre de la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES, a fin de determinar si bajo otro pronunciamiento se habría decidido asunto alguno en relación con la misma, sin obtener resultados satisfactorios”.*

III.Consideraciones

a. Procedencia de la acción

Como condición previa es necesario examinar si se dan en el caso bajo estudio los presupuestos procesales para dictar el fallo.

Competencia

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, y los Decretos 2591 de 1991 y 333 de 2021, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

Legitimación de las partes:

En el presente caso, la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES, presentó la acción de amparo con mediación de agente oficiosa, a fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimada para actuar en el presente proceso (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º).

De otro lado, acción está dirigida en contra de la E.P.S. EMSSANAR y el HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO, por lo que, al tratarse de entidades perteneciente al Sistema General de Seguridad Social, a la que presuntamente se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión, al tenor de lo dispuesto en el numeral 2º del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en su contra.

Inmediatez

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta "en todo momento y lugar". No obstante la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *"La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros"*.

Este Despacho considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho en el caso objeto de estudio, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta dentro de un tiempo razonable y prudente.

Subsidiariedad:

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*. En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*, agregando además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso.

Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Para casos como el analizado, el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece un procedimiento especial ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, se observa que, en el presente caso dicho procedimiento no resulta efectivo, teniendo en cuenta el diagnóstico de la paciente y la falta de oportunidad en la prestación del servicio, puede llegar a afectar incluso su vida, por lo que, en aras de garantizar la protección efectiva al derecho fundamental a la salud, la acción de tutela, es el mecanismo más idóneo.

b. Problema jurídico.

Corresponde a esta instancia determinar si: ¿La E.P.S. EMSSANAR y el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, han vulnerado los derechos fundamentales invocados por la accionante, en atención a la no remisión a un nivel superior para su atención médica?. Aunado a ello, se resolverá sobre la concesión del tratamiento integral.

c. Tesis del despacho

Considera este Juzgado que, en el presente asunto, si se vulneran los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, implorados por la actora, toda vez que la E.P.S. accionada habiendo prescripción médica no se ha materializado la *"Remisión número 164193 a nivel superior para manejo por parte de medicina interna y ginecología y hemodinamia"*, ordenada por su médico tratante.

Corolario de lo anterior, la E.P.S. ENSSANAR, deberá garantizar el tratamiento integral a la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES, respecto del diagnóstico: *HISTERECTOMIA + CISTOPEXIA, POSTOPERATORIO DE HISTERECTOMIA+ CISTOPEXIA COLELIATISIS-DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL- HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE- DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES entre otros como: DIFICULTAD RESPIRATORIA Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR;* que la aqueja, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones

de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera.

d. Fundamentos jurisprudenciales

Derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional¹.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado. En principio, "(...) se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos². Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución (...)"³.

Mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "(...) en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna (...) "⁴ Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁵, en su artículo 2º reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad. La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

El principio de integralidad

Según el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con "independencia del origen de la enfermedad o condición de salud". En concordancia, no puede "fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario". Bajo ese entendido, ante la 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".

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que "en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho" y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no"⁶. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"⁸.

¹ Sentencia T-499 de 2014.

² T-082 de 2015.

³ Sentencia T-016 de 2007.

⁴ Sentencia T-081 de 2016.

⁵ Sentencia T-920 de 2013.

⁶ "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

⁷ Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

⁸ Sentencia T-611 de 2014.

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8º contenía un párrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello “*directamente relacionado*” con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría “*comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela*”, entre estos el “*financiamiento de transporte*”. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo. En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias⁹. Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización¹⁰; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC). Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018¹¹ (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, “(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo”. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 “(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS”.

e. Caso concreto:

Adentrándose en materia, muestran las probanzas acopiadas al presente trámite, que en el asunto puesto en consideración la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES, de 47 años de edad, se encuentra afiliada a la E.P.S. EMSSANAR, con diagnóstico *HISTERECTOMIA + CISTOPEXIA, POSTOPERATORIO DE HISTERECTOMIA+ CISTOPEXIA COLELIATISIS-DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL- HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE- DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES entre otros como: DIFICULTAD RESPIRATORIA Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR;* según se evidencia de su historia clínica.

⁹ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

¹⁰ En el régimen contributivo mediante el aplicativo dispuesto para el efecto (MIPRES).

¹¹ Por la cual “se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios”

Igualmente, se pudo constatar que el requerimiento: *“Remisión número 164193 a nivel superior para manejo por parte de medicina interna y ginecología y hemodinamia”*, fue ordenado por su médico tratante, de donde deviene que deben ser autorizados, y materializados por la E.P.S., con la entidad que contrate para ello, pues, si bien se evidencia algunas gestiones administrativas que la E.P.S. ha realizado con ocasión de este amparo, lo cierto es que hasta la fecha la usuaria no tiene un cupo en una IPS a fin de continuar con su tratamiento, donde dicha omisión desconoce flagrantemente no sólo los deberes y obligaciones que las E.P.S., como encargadas de la atención de la salud tienen para con sus asociados y beneficiarios, colocando en alto riesgo su vida e integridad. Se avista entonces, una interrupción injustificada y por ende inadmisibles al tratamiento al cual está sometido la actora que en tan sensibles eventos se presenta como ineludible; situación que habrá de ser hoy conjurada a partir de una declaratoria de prosperidad de la pretensión tutelar, a fin de que sea prestada en modo prioritario la atención requerida en el escrito de postulación.

En atención a la solicitud de tratamiento integral, considera ésta instancia judicial, que si bien, el juez de tutela no debe dictar ordenes indeterminadas, lo cierto es que la Corporación Constitucional¹² ha sido reiterativa en indicar, que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación, pues éste debe ser encaminado a superar todas las afectaciones que pongan en peligro la vida, la integridad y dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar los esfuerzos para que de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posibles, también es una incuestionable verdad que la Corte Constitucional¹³ ha determinado: *“El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante”¹⁴. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”¹⁵. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”¹⁶. Por lo general, se ordena cuando **(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente**¹⁷. Igualmente, se reconoce cuando **(ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”¹⁸. El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar ordenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior”*** (Se subraya). De donde deviene que es la entidad accionada, quien debe garantizar el tratamiento integral a la actora, debido a que la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones, colocando en riesgo a la paciente, respecto y exclusivamente del diagnóstico *HISTERECTOMIA + CISTOPEXIA, POSTOPERATORIO DE HISTERECTOMIA+ CISTOPEXIA COLELIATISIS-DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL- HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE- DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES entre otros como: DIFICULTAD RESPIRATORIA Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR;* que la aqueja, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, garantiza la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera.

Finalmente, al no haberse observado vulneración alguna de derechos por parte de las entidades SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD –ADRES, ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE S.A.-CALI (V); CENTRO MÉDICO IMBANACO S.A.; CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTABÁRBARA SAS; CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.; CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS; CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A.; ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - TULUÁ; ESE

¹² T-014 de 2017

¹³ T-746 de 2009; T-634 de 2008

¹⁴ Sentencia T-365 de 2009.

¹⁵ Sentencia T-124 de 2016.

¹⁶ Sentencia T-178 de 2017.

¹⁷ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁸ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"; CLÍNICA COLOMBIA ES; FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ - BUGA; FUNDACIÓN VALLE DEL LILI; HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS; SOCIEDAD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO y CRUE- CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS.

IV. Decisión

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PALMIRA -VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, invocado por la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES, identificada con cédula de ciudadanía número 66.775.810, actuando con mediación de agente oficiosa, contra E.P.S. EMSSANAR y el HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la E.P.S. EMSSANAR, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, materialice a la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES, identificada con cédula de ciudadanía número 66.775.810, el requerimiento *"Remisión número 164193 a nivel superior para manejo por parte de medicina interna y ginecología y hemodinamia"*, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante.

TERCERO: ORDENAR a la E.P.S. EMSSANAR, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, garantice a la señora FLOR JANETH TIGREROS REYES, identificada con cédula de ciudadanía número 66.775.810, en forma eficiente y oportuna el tratamiento integral exclusivamente respecto de la patología *HISTERECTOMIA + CISTOPEXIA, POSTOPERATORIO DE HISTERECTOMIA+ CISTOPEXIA COLELIATISIS-DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL- HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE- DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES entre otros como: DIFICULTAD RESPIRATORIA Y TROMBOEMBOLISMO PULMONAR*, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante.

CUARTO: DESVINCÚLESE a las entidades SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD –ADRES, ANGIOGRAFÍA DE OCCIDENTE S.A.-CALI (V); CENTRO MÉDICO IMBANACO S.A.; CLÍNICA DE ALTA COMPLEJIDAD SANTABÁRBARA SAS; CLÍNICA LA ESTANCIA S.A.; CLÍNICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS; CLÍNICA NEUROCARDIOVASCULAR S.A.; ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL TOMAS URIBE URIBE - TULUÁ; ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA"; CLÍNICA COLOMBIA ES; FUNDACIÓN HOSPITAL SAN JOSÉ - BUGA; FUNDACIÓN VALLE DEL LILI; HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS; SOCIEDAD NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO y CRUE- CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS.

QUINTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

SEXTO: Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso de ser impugnado, se enviará de manera inmediata al Juez Civil del Circuito –Reparto- de esta ciudad. De no ser impugnada la decisión, **REMÍTANSE** estas diligencias

oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN** conforme a lo previsto en el art. 32 *ibídem*.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ERIKA YOMAR MEDINA MERA
JUEZA**

Firmado Por:

**Erika Yomar Medina Mera
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Palmira - Valle Del Cauca**

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:

**4054c4fefae7c79580f853138e589bd75d4114aa7a89c11f7c18f3ae2ab99
5f2**

Documento generado en 05/05/2022 02:24:10 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente
URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**