



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

**Sentencia de Tutela
Nº 164**

Palmira, Valle del Cauca, octubre nueve (09) de dos mil veintitrés (2023)

Proceso:	Acción de Tutela
Accionante:	Raquel Leguizamón Ceballos – C.C. Núm. 31.135.004
Accionado(s):	EPS Emssanar
Radicado:	76-520-40-03-002-2023-00398-00

I. Asunto.

Procede el despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por la señora RAQUEL LEGUIZAMÓN CEBALLOS, identificada con cédula de ciudadanía número 31.135.004, actuando a nombre propio, contra la E.P.S. EMSSANAR, por la presunta vulneración a su derecho constitucional fundamental a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

II. Antecedentes.

1. Hechos.

Informa la accionante, se encuentra afiliada en la EPS EMSSANAR-RÉGIMEN SUBSIDIADO, con patología: "TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE MIEMBROS", en razón a ello, su médico tratante ordenó la "RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS + CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES), TIEMPO DE PROTROMBINA (PT), TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)", la cual no ha sido materializada hasta la fecha de presentación de la presente acción constitucional, situación que ha generado deterioro en su salud y calidad de vida.

2. Pretensiones.

Por lo anterior, solicita que se ordene a la accionada, para que autorice, agende y practique el procedimiento denominado "RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS + CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES), TIEMPO DE PROTROMBINA (PT), TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)", el cual no ha sido realizado hasta la fecha, así como también, se ordene garantizar el tratamiento integral.

3. Trámite impartido.

El despacho mediante proveído N. 2323 de 27 de septiembre de 2023, accedió a la medida provisional solicitada y admitió la presente acción constitucional, ordenando la vinculación de las entidades: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y al señor LUÍS CARLOS ARBOLEDA MEJÍA, como agente interventor de la EPS EMSSANAR. 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.

4. Material probatorio.

Se tienen como pruebas aportadas con la demanda las siguientes:

- Historia Clínica.
- Orden médica.
- Cédula de ciudadanía RAQUEL LEGUIZAMÓN CEBALLOS.

5. Respuestas 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. Finalmente manifiesta que 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 Secretaría Municipal de Salud de Palmira (V), asevera que, la accionante se encuentra afiliada al sistema de seguridad social, en la EPS EMSSANAR. Por lo tanto,

le corresponde a dicha E.P.S., autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud con su red de IPS contratadas dentro de los parámetros de la Ley. En virtud de ello, solicita su desvinculación de este trámite, ya que corresponde a las aseguradoras y prestadores.

La Jefe Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Salud Departamental, informa: RAQUEL LEGUIZAMÓN CEBALLOS, identificada con cédula de ciudadanía número 31.135.004, se encuentra afiliada a EPS EMSSANAR- régimen subsidiado, respecto del caso concreto señala: *“EN CUANTO A LAS PRETENSIONES: Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, COMO EN ESTE CASO QUE NO SE HA AUTORIZADO Y PROGRAMADO LO ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios, específicamente por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En ese sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados. Con base a lo anteriormente expuesto, solicito al señor Juez, que en su decisión DESVINCULE a la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, POR FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, ANTE LA AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A NUESTRO CARGO, 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” EPS EMSSANAR la prestación de los servicios de salud incluidos o excluidos del Plan de Beneficios en Salud, a través de una IPS adscrita a su red de prestadores y de la SUPERSALUD, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a las EAPB tanto dentro del Régimen Contributivo como en el Subsidiado”.*

La Subdirección Técnica, adscrita a la Subdirección de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, delantadamente aduce que no existe un nexo de causalidad entre la violación de derechos fundamentales invocados por el accionante, y dicha entidad, máxime cuando es la EPS donde se encuentra afiliado, la encargada de la prestación del servicio de salud, posterior a ello, expone la situación de intervención de la EPS EMSSANAR y hace la aclaración que no es superior jerárquico de los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, pues le corresponde vigilar el cumplimiento de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los sujetos vigilados y de las normas constitucionales y legales que reglamentan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como, la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de salud y sancionar en ejercicio de la función de control a sus vigilados, conforme lo establece el numeral 33 del artículo 4 del Decreto 1080 de 2021, por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.

La Jefe Asesora Jurídica de Hospital Raúl Orejuela Bueno, afirma: La señora RAQUEL

LEGUIZAMÓN CEBALLOS, identificada con cédula de ciudadanía número 31.135.004, se encuentra afiliada a la EPS EMSSANAR- régimen subsidiado, y señala que la misma, "fue atendida el día 26 de septiembre de 2023 por el Dr. Julián Fernando Vallecilla, médico especialista en Ortopedia y Traumatología y en Cirugía de mano, adscrito al HROB, quien ordenó para la paciente" *Justificación clínica*: masa tumoral en muñeca izq con dos mesas de evolución masa tumoral de 20x20x20cm dural no móvil con características pb maligno se le indica prioritaria por tumores óseos nivel 3 ortopedia" *Corresponde a EPS EMSSANAR designar una IPS de red prestadora de servicios que cuente con el Nivel de Complejidad (III) y la capacidad instalada para atender las necesidades médicas de la Accionante, señora RAQUEL LEGUISAMON CEBALLOS*". Por ultimo, solicita desvincular a su representada por no ser generadora de vulneración de derechos fundamentales dentro de la presente acción constitucional.

La Jefe Grupo Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, delantadamente 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 que 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.

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 RAQUEL LEGUIZAMÓN CEBALLOS, presentó acción de tutela en causa propia, con el 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, la acción está dirigida en contra de la E.P.S. EMSSANAR, por lo que, al tratarse de una entidad 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 1º 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, en la medida que, se trata

del derecho a la salud de una persona 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 en comento, la acción de tutela, es el mecanismo más idóneo.

b. Problema jurídico.

Corresponde a esta instancia determinar si: ¿La E.P.S. EMSSANAR, ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la señora RAQUEL LEGUIZAMÓN CEBALLOS, al no materializar los requerimientos: *"RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS + CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES), TIEMPO DE PROTROMBINA (PT), TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)"* la cual no ha sido realizada hasta el momento.

c. Tesis del despacho.

Considera este Juzgado que, en el presente asunto, si se vulneran los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana, implorados por la actora, toda vez que la EPS accionada, habiendo prescripción médica, no ha materializado los requerimientos concernientes a la *"RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS + CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES), TIEMPO DE PROTROMBINA (PT), TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)"*; razón por la cual habrá de concederse el amparo solicitado en los términos establecidos con la normatividad y jurisprudencia vigente.

Corolario de lo anterior, la EPS, deberá garantizar el tratamiento integral de la patología denominada *"TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE MIEMBROS"*, que le 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

¹ Sentencia T-499 de 2014.

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 (...)".^{3,4}

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 (...)".⁵ Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁶, 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

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."

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”*⁷. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*⁸.

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 2 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).

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

⁸Sentencia T-611 de 2014.

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

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

¹¹Por 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”

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.

En el asunto bajo examen, se tiene que la señora RAQUEL LEGUIZAMÓN CEBALLOS, se encuentra afiliada a la EPS EMSSANAR - régimen subsidiado y presenta un diagnóstico: *"TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE MIEMBROS"*.

Por lo esgrimido, delantamente, este despacho debe reconocer, en principio, que la accionante es un sujeto de especial protección con relación a las personas pertenecientes a la tercera edad, donde el artículo 13 de la Constitución Política ha señalado que, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural de su organismo y consecuente con ello, al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez. Con base en estas circunstancias se observa que la entidad accionada ha impuesto indirectamente un obstáculo para que acceda el actor a los servicios médicos idóneos para tratar su patología, lo cual impide que una persona que afronta una enfermedad, pueda acceder a una mejoría en su calidad de vida, en atención con los debidos cuidados de prevención, atención y recuperación de su dolencia, al respecto, el Alto Tribunal Constitucional ha reseñado: *"(...) La jurisprudencia constitucional ha señalado de forma reiterada, que dichas entidades únicamente pueden sustraerse de la aludida obligación cuando: (i) el servicio médico que se viene suministrando haya sido asumido y prestado de manera efectiva por una nueva entidad o; (ii) la persona recupere el estado de salud respecto de la enfermedad por la cual se le venía tratando"*. *La atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las*

entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud' (...)".

Ahora, frente a lo peticionado, en cuanto a la "RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS + CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES), TIEMPO DE PROTROMBINA (PT), TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT)", cuentan con orden médica, de donde deviene que deben ser autorizados, agendados y materializados por la EPS, con la entidad que contrate para ello, donde dicha omisión desconoce flagrantemente los deberes y obligaciones que tienen las EPS como encargadas de la atención de la salud 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 sometida 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.

Aunado a lo anterior, en atención al tratamiento integral, si bien, este, no debe ser abstracto e incierto, considera esta instancia judicial, 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 accionante¹⁴. "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 paciente¹⁷. 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 órdenes indeterminadas ni reconocer**

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.

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 de la señora RAQUEL LEGUIZAMÓN CEBALLOS, debido a su condición de sujeto de protección especial, ello en tanto adulto mayor, además, de que la EPS ha sido negligente en la prestación del servicio de salud, pues, la usuaria tuvo que recurrir a esta acción pública constitucional a fin de que se le garantizaran sus derechos fundamentales, 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 SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE “EVARISTO GARCÍA”, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y al señor LUÍS CARLOS ARBOLEDA MEJÍA, en calidad de agente interventor de la EPS EMSSANAR, se les desvinculará del presente trámite constitucional.

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, seguridad social, vida y dignidad humana de la señora RAQUEL LEGUIZAMÓN CEBALLOS, identificada con cédula de ciudadanía número 31.135.004, en contra la EPS EMSSANAR, por lo esgrimido en precedencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS 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 del presente fallo, si aún no lo ha hecho, autorice, agende y practique a la señora RAQUEL LEGUIZAMÓN CEBALLOS, identificada con cédula de ciudadanía número 31.135.004, **“RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO ÁREA GENERAL ENTRE CINCO A DIEZ CENTÍMETROS + CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA, ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES, TIEMPO DE PROTROMBINA-PT), TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT”**, asimismo, deberá garantizar el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, circunscrito a su diagnóstico de **“TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTÁNEO DE MIEMBROS”**; los medicamentos, procedimientos, insumos, consultas, entre otros, que hagan parte de ello, se materializarán, siempre y cuando sean ordenados por su médico tratante, en la

forma y términos manifestados por él y en las condiciones aquí plasmadas.

TERCERO: DESVINCÚLESE a las entidades SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCÍA", MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y al señor LUÍS CARLOS ARBOLEDA MEJÍA, como agente interventor de la EPS EMSSANAR.

CUARTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: 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 artículo 32 *ibídem*.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CARLOS MIGUEL JARAMILLO LEIVA
JUEZ