



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE TUNJA
CIRCUITO JUDICIAL DE MONQUIRÁ
JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL**

Moniquirá Boyacá, dieciocho (18) de enero de dos mil veinticuatro (2024).

CONTROL INTERNO: 2024-00002

ACCIONANTE: LUISA NATALIA FORERO PINZON agente oficiosa de EDWAR DUVAN VILLAMIL RODRIGUEZ

ACCIONADA: COOSALUD E.P.S.-S

VINCULADAS: CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ CRIB, E.S.E., HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA, UNIDAD DE SALUD MENTAL NP MEDICAL IPS.

OBJETO

Mediante esta providencia se decide la Acción de Tutela interpuesta por JOSE LUISA NATALIA FORERO PINZON agente oficiosa de EDWAR DUVAN VILLAMIL RODRIGUEZ, en contra de la entidad COOSALUD E.P.S.-S.

ACCIONANTE

La persona que interpone la acción de tutela es LUISA NATALIA FORERO PINZON, identificada con C.C. N° 1.002.433.259, actuando como agente oficioso de su hijo JOSÉ DAVID MALAGON PEREZ identificado con C.C. N° 1.101.174.181.

ENTIDAD QUE CAUSA LA VULNERACIÓN

La acción se ha entablado en contra de la entidad promotora de salud COOSALUD E.P.S.-S.

DERECHOS CONSTITUCIONALES VULNERADOS

El accionante considera que LA ACCIÓN DE TUTELA va dirigida a proteger los derechos constitucionales fundamentales a la SALUD y VIDA DIGNA.

ARGUMENTOS DE LA VIOLACIÓN

La agente oficiosa realiza una narración fáctica indicando que su agenciado es un joven de 19 años con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas con trastorno

mental secundario debido al uso de alcohol con síndrome de dependencia. Que el pasado 21 de diciembre de 2023, fue ingresado al Hospital Regional de Moniquirá por el servicio de urgencias donde fue valorado, y previo a ser remitido a la ciudad de Bucaramanga, la madre del agenciado realiza el retiro voluntario del paciente y se traslada a ese centro hospitalario. Que por la naturaleza del padecimiento, “conforme a la orden médica proveniente del Hospital, mi representada requiere REMISIÓN A CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO, para atención por psiquiatría y manejo de consumo de sustancias psicoactivas, pues el grado de especialidad del Hospital Regional de Moniquirá no es el adecuado para el tratamiento de su enfermedad. En Boyacá se cuenta con dicha especialidad.”

Que en razón de lo anterior, el Hospital Regional de Moniquirá “inició trámites de referencia para remitirlo a centro especializado para manejo integral, hasta el día de hoy 02 de enero 2024, no ha sido posible su ubicación tal como se lee en historia clínica adjunta al presente escrito.” Afirma que “se adelantaron actividades de referencia con el fin de trasladar al paciente centro especializado sin ninguna respuesta positiva, así:

- Centro de Rehabilitación integral de Boyacá CRIP: con fecha 2023-12-25-16:17 quienes en principio niegan por no disponibilidad de camas, y en segunda comunicación no es aceptado por cuanto el paciente requiere Centro de Adicciones.
- E.S.E., Hospital Psiquiátrico San Camilo: con fecha 2023-12-22-22-13, entidad que manifiesta no aceptar al paciente por no tener convenio con Coosalud.
- Hospital Universitario San Rafael de Tunja: con fecha 2023-12-22 20:50 no aceptado por no tener disponibilidad de camas.
- UNIDAD DE SALUD MENTAL NP MEDICAL IPS: con fecha 2023-12-29 12:34 paciente no aceptado por no tener convenio con la EPS Coosalud, manifiestan podría ser aceptado, pero de manera particular.

Manifiesta que su agenciado mediante escrito dirigido a la EPS accionada, admitió el traslado a un centro especializado en Bogotá. A pesar de lo anterior, señala que la EPS no garantizó la remisión por lo que el Hospital Regional de Moniquirá interpuso queja en contra de la EPS, y que aún luego de dicha queja no ha sido posible que la accionada garantice la remisión por tratamiento especializado al paciente, lo que constituye una barrera administrativa al servicio de salud que el paciente requiere urgentemente.

Con fundamento en estos hechos solicita que para la protección de los derechos vulnerados se ordene a la EPS COOSALUD autorice inmediatamente la remisión del paciente a los servicios requeridos. Y como parte del fundamento de sus pretensiones hace referencia al deber de las entidades que prestan servicios de salud de garantizar el servicio de urgencias sin discriminación y sin el lleno de ningún requisito previo.

**CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA
COOSALUD EPS S.A.S.**

La entidad accionada dio contestación a la presente acción a través de su apoderado especial ELKIN FABIAN SILVA VARGAS, quien manifiesta que no se han vulnerado los derechos de su afiliado informando que este fue atendido por la red de servicios en el Hospital de Monquirá a través del servicio de urgencias y que sería trasladado a un centro de mayor complejidad, sin embargo, “la madre del usuario retiro al paciente y no se pudo realizar la remisión”. Por lo anterior, solicita denegar la acción de tutela “, por cuanto la conducta desplegada por COOSALUD EPS S.A., ha sido legítima y tendiente a asegurar el derecho a la salud y la vida del usuario, dentro de las obligaciones legales y reglamentarias al interior del SGSSS y, además, por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio.”

**CONTESTACIÓN DE LA VINCULADA
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA S.A.S.**

La vinculada dio contestación a la presente acción a través de su apoderada general, SULMA CLEMENCIA TORRES GALLO, quien manifiesta que en lo que respecta a la remisión del paciente a dicha entidad, la misma no fue aceptada por falta de disponibilidad de camas hospitalarias, lo cual fue informado al Hospital Regional de Monquirá. En cuanto a las pretensiones de la acción, excepciona la falta de legitimación en la causa por pasiva pues las pretensiones de la acción de tutela no están relacionadas con dicha entidad al ser competencia de otras entidades dar viabilidad a las mismas, y estando claro que en el caso concreto no se incurrió en ninguna omisión frente al accionante. Solicita que por lo anterior se declare que la **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA S.A.S.**, no vulneró los derechos del accionante y se le desvincule de la acción.

**CONTESTACIÓN DE LA VINCULADA
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ**

La vinculada dio contestación a la presente acción a través de su Gerente encargado, representante legal, LUIS CARLOS OLARTE CONTRERAS, quien señala que coadyuva las pretensiones de la accionante al ser esta parte del Área de Trabajo social de la E.S.E. advirtiéndole que las mismas no se dirigen en contra de la entidad que representa y afirmando como ciertos los hechos de la acción. En cuanto a su defensa argumenta la falta de legitimación en la causa por pasiva, recalcando que quien tiene la potestad y obligación para llevar a cabo los trámites pertinentes con el fin de efectuar el traslado del señor Edward Villamil a un centro médico especializado es la EPS a la que está afiliado. Igualmente, argumenta la inexistencia de una conducta vulneratoria pues el hospital que representa ha prestado el servicio de salud de forma eficiente y se realizaron las gestiones pertinentes para efectuar el traslado del paciente tal como se prueba con la historia clínica y bitácora que adjunta como prueba.

CONTESTACIÓN DE LA VINCULADA
E.S.E. HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

La vinculada dio contestación a la presente acción a través de su Subdirectora Científica, VIANI LIBED SANGUINO CONTRERAS, quien luego de hacer un recuento de la forma y los requisitos para prestar sus servicios señala que en el caso particular, ante la solicitud elevada por el hospital regional de Moniquirá, se manifestó al ausencia de convenio con la EPS COOSALUD, por lo cual era posible aceptar la remisión del paciente. Por otra parte, aclara que la responsabilidad frente a lo pretendido por el accionante es responsabilidad de la respectiva EPS y no de la ESE que representa por lo que se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva y solicita la desvinculación de la entidad de la presente acción de tutela.

CONTESTACIÓN DE LA VINCULADA
E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ (CRIB)

La vinculada dio contestación a la presente acción a través de su Gerente Encargado, ELKY GUSTAVO MORENO SANDOVAL, quien solicita se deniega la tutela en la que respecta a las actuaciones en las que se pueda ver involucrada la entidad que representa y se ordene su desvinculación pues no encuentra hechos u omisiones por su parte que permitan inferir la vulneración o amenaza de los derechos del agenciado configurándose la figura de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Posteriormente, informa que el señor Edward Villamil fue referenciado por parte del Hospital Regional de Moniquirá y los radio operadores CRUEB de la ciudad de Tunja. Sin embargo, por falta de disponibilidad de camas el 24 de diciembre se informó la imposibilidad de aceptación. Y “ante la referenciación que se realizara el día 24 de diciembre de 2023, y examinado los documentos que acompañan la solicitud, la Psiquiatra Dra. ADRIANA BURBANO determinó que el señor EDWARD DUVAN VILLAMIL RODRÍGUEZ, requería de un Centro de Adicciones, servicio que no tiene habilitado la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá. Tal situación fue informada claramente el día 25 de diciembre de 2023”.

Finalmente, hace referencia a los requisitos para hacer parte del Registro Especial de Prestadores en Salud, donde se determinan los servicios y la capacidad instalada (recursos con los que cuenta un prestador de servicios de salud) y el proceso de referencia y contrarreferencia, concluyendo que en el caso concreto es la EPS la que debe contar con una red amplia de prestadores de servicios de salud en sus diferentes especialidades y que en razón a que en la E.S.E que representa no se cuenta con las condiciones de habilitación no es posible y por el contrario es irresponsable que sea aceptado, pues el padecimiento del señor VILLAMIL RODRÍGUEZ, requiere de la atención en un Centro de Adicciones, servicio que no se encuentra habilitado por esta Empresa Social del Estado, misma razón por la que ha sido rechazada nuevamente la solicitud durante el mes de enero de 2024.

PRUEBAS

Con el objeto de establecer la vulneración de los derechos fundamentales, ANEXÓ EL ACCIONANTE:

- Resumen de Historia clínica del paciente EDWARD DUVAN VILLAMIL RODRIGUEZ, que ordena REMISIÓN A medicina especializada para tratamiento intrainstitucional.
- Copias simples de las actividades de referencia y contrarreferencia del Hospital Regional de Monquirá, con nota negativa del Hospital accionado

La vinculada E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA:

- Correo electrónico de Referencia-HUSRT en 01 folio.

La vinculada E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ:

- Historia clínica Duvan Villamil Rodríguez
- Bitácora Duvan Villamil Rodríguez

La vinculada E.S.E. CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ (CRIB):

- Copia de la trazabilidad de notas comentadas por el servicio de referencia de la Empresa Social del Estado Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá concernientes al accionante.

COMPETENCIA

Conforme a lo establecido en el artículo 1 del Decreto 333 de 2021, que modificó el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 2591 de 1991, son competentes para conocer de la ACCIÓN DE TUTELA los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos. La primera regla de este artículo dispone que: Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales. Resulta entonces que este juzgado es el competente para conocer de la presente acción.

CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

La acción de Tutela es un mecanismo excepcional y subsidiario consagrado en nuestra Constitución para proteger los derechos fundamentales de las personas cuando estos han sido vulnerados por las autoridades públicas o los particulares en eventos determinados especialmente, o bien cuando se hallan ante una amenaza inminente, que de no contenerla ocasionaría para su titular un perjuicio irremediable.

Para que sea procedente la acción, la Jurisprudencia y la doctrina han determinado los

siguientes requisitos:

1. Que se trate de un derecho Constitucional Fundamental.
2. Que ese derecho sea vulnerado o amenazado.
3. Que la violación del derecho provenga de una entidad pública o excepcionalmente de un particular, y
4. Que no exista otro medio de defensa judicial.

En el caso sub examine, se pretende que a través de esta acción de tutela se amparen los derechos fundamentales constitucionales a la SALUD y VIDA DIGNA, que de acuerdo con la situación fáctica planteada se le estarían vulnerado al señora EDWARD VILLAMIL RODRIGUEZ, agenciado de la accionante, por parte de la Entidad promotora de salud COOSALUD accionada, debido a que, según el accionante, esta segunda no ha gestionado ni autorizado la remisión de su agenciado a un CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO para atención por psiquiatría y manejo de consumo de sustancias psicoactivas.

Respecto de la procedencia de la presente acción de tutela, encuentra este despacho que se cumplen a cabalidad, pues, está acreditada: La **legitimación por activa** en cabeza de la accionante, conforme al inciso 2º del artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, que dispone:

“LEGITIMIDAD E INTERÉS.(...) También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa.

En el caso sub examine, la presente acción de tutela fue presentada por LUISA NATALIA FORERO PINZON como agente oficiosa de EDWAR DUVAN VILLAMIL RODRIGUEZ, quien de los hechos narrados no se encuentra en un estado de salud que le permita ejercer su propia defensa, por lo cual, se encuentra acreditada la legitimación por activa.

Respecto de la **legitimación por pasiva**, en concordancia con el artículo 86 de la Constitución Política, el art. 42 numeral 2º establece que la acción de tutela procede contra particulares “Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud”. En este caso la legitimación por pasiva se encuentra acreditada para la EPS COOSALUD, por tratarse de una entidad privada prestadora del servicio público de salud.

Frente al presupuesto de **inmediatez**, considera este despacho que se obró en un término razonable pues de acuerdo con el accionante y las pruebas aportadas, los trámites para solicitar la remisión del paciente se iniciaron desde el 25 de diciembre de 2023 y para el 2 de enero de 2024 no había sido posible lograr la misma, y la presente acción fue recibida el 3 de enero de 2024. Respecto del presupuesto de **subsidiariedad**, observa este juez constitucional que la accionante no dispone de otro medio de defensa judicial que sea eficaz y expedito para la garantía del derecho a la SALUD y VIDA que se solicita proteger, pues como indica en su escrito de tutela ya se presentó una queja

ante la Superintendencia de Salud de conformidad con lo previsto en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, esta no logró obtener la protección de los derechos por este medio y de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se ha considerado que no constituye un mecanismo idóneo y eficaz para la protección de los derechos fundamentales a la salud y vida (SU-508 de 2020).

Superado este análisis de procedibilidad, este despacho procede a resolver el siguiente problema jurídico: ¿Vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y salud, del señor EDWAR DUVAN VILLAMIL RODRIGUEZ, la omisión de la EPS COOSALUD a lograr su remisión a un CENTRO MÉDICO ESPECIALIZADO para atención por psiquiatría y manejo de consumo de sustancias psicoactivas?

Para dar respuesta al problema jurídico estima este juez constitucional que es importante en primer lugar, establecer en qué consisten los derechos fundamentales a la salud y vida digna, así como la responsabilidad de las EPS en el trámite de remisión de sus afiliados, para luego pasar a observar las circunstancias del caso en concreto.

I. De los derechos a la salud y vida digna.

El derecho fundamental a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de nuestra Constitución Política que a su vez protege la vida y la dignidad de las personas. La Corte Constitucional en la sentencia T-760 del 2008 concluyó que el derecho a la salud es un **derecho autónomo** por cuanto existen normas que lo desarrollan como la ley Estatutaria 1751 de 2015 y por tratarse de un derecho íntimamente ligado a la persona humana; por tanto es posible su protección de manera autónoma o cuando por cuya vulneración corren riesgo otros derechos como la vida. Tal derecho fundamental, además, es un servicio público, por lo cual en aras de asegurar su eficacia la Ley Estatutaria 1751 de 2015 consagró este derecho:

1. De un lado, como fundamental y autónomo;
2. Como derecho irrenunciable en lo individual y en lo colectivo; y de otro,
3. Como servicio público esencial obligatorio, que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado (Artículo 2º de la Ley 1751 de 2015.)

En concordancia con lo anterior, el derecho fundamental a la vida consagrado en el preámbulo y artículos 1, 2 y 11 de la Constitución Política es un derecho que en reiterada jurisprudencia se ha señalado, se extiende más allá de la mera existencia, sino que incluye la capacidad de desarrollarse dignamente como humano: “supone la garantía de una existencia digna, que implica para el individuo la mayor posibilidad de despliegue de sus facultades corporales y espirituales, de manera que cualquier circunstancia que impida el desarrollo normal de la persona, siendo evitable de alguna manera, compromete el derecho consagrado en el artículo 11 de la Constitución.” (Sentencia T-444/99) Así este derecho está ligado al derecho a la salud al ser este último un medio para garantizar la vida en condiciones dignas.

II. De los deberes de las EPS en la remisión de pacientes dentro de su red de servicios.

El deber de garantizar la efectiva prestación de los servicios en salud y administrarlos, recae directamente en las EPS quienes deben observar para ello los principios del SGSSS como lo son la oportunidad y la eficiencia en la prestación de estos servicios. Esto ha sido reconocido en amplia jurisprudencia por la Corte Constitucional, entre estas la sentencia T-531 de 2009 que estableció que la prestación eficiente “(...) implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, **no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir**; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los medicamentos en las IPS correspondientes a los domicilios de los usuarios, **la agilización en los trámites de traslado entre IPS's** (sic) para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros.” (Negrilla y subrayado fuera del texto).

Así, como coinciden en manifestar las entidades vinculadas, y se ha indicado por la misma Superintendencia de Salud, la obligación de garantizar los servicios en salud de forma oportuna y eficiente es de la EPS:

“(...)A quien se afilia el usuario es el asegurador en salud, no al prestador de servicios de salud, y quien se comprometa en calidad, oportunidad, eficiencia en el servicio, en el manejo de la salud, en el manejo de la vida, es el asegurador no el prestador, todo esto derivado de la responsabilidad contractual establecida por la firma del contrato de aseguramiento entre el asegurador y el afiliado, y entre el asegurador y el alcance municipal en el caso del régimen subsidiada.

Conforme a la definición del aseguramiento en salud, son los aseguradores en salud y no la PSS, los responsables de la calidad, oportunidad, eficacia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, los que deberán responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se generen en la prestación de los mismo, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es la salud y la vida de asegurado, y cumpla con cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, derivado esto, de las obligaciones y responsabilidades contractuales que surgen del CONTRATO DE ASEGURAMIENTO.”(Superintendencia Nacional de Salud, *Circular 000066 del 23 de diciembre de 2010*) (subrayas fuera de texto).

En el mismo sentido, el Decreto 4747 de 2007, que define el proceso de referencia y contrareferencia dispuso en su artículo 17:

“...Artículo 17. Proceso de referencia y contrareferencia. El diseño, organización y documentación del proceso de referencia y contrareferencia y la operación del sistema de referencia y contrareferencia es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud, quienes deberán disponer de una red de prestadores de servicios de salud que garanticen la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la

red de transporte y comunicaciones.

Con el fin de garantizar la calidad, continuidad e integralidad en la atención, es obligación de las entidades responsables del pago de servicios de salud la consecución de institución prestadora de servicios de salud receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.(...)

Parágrafo. Las entidades responsables del pago de servicios de salud podrán apoyarse para la operación del proceso de referencia y contrarreferencia a su cargo, en los centros reguladores de urgencias y emergencias, para lo cual deberán suscribir contratos o convenios según sea el caso.”

Así las cosas, de acuerdo con lo manifestado por la accionante, se ha intentado solicitar el traslado a diferentes IPS que podrían contar con los servicios que requiere su agenciado sin embargo, se han engañado por diferentes razones siendo una de ellas que en algunas de las E.S.E. que cuentan con el servicio se indica no tener convenio con la EPS, pero que se cumple con las condiciones para ser aceptado de forma particular (Anexo 016 Bitácora). Incluso manifiesta que su agenciado mediante escrito dirigido a la EPS, autoriza que se le remita a un centro especializado en la ciudad de Bogotá. A este respecto se tiene que, si bien las EPS tienen la libertad de decidir con cuales IPS suscriben convenios y para qué clase de servicios, esta facultad tiene un límite que **radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio** (T-238/03).

En este sentido, en los casos en que no se cumple con los criterios para lograra garantizar la atención integral a los usuarios la legislación ha dispuesto que **es posible acudir a una IPS que no se encuentre dentro de la red de servicios con la que tiene convenio la IPS:**

“la Resolución 5261 de 1994, en su artículo 1° “establece la responsabilidad que tienen las Entidades Promotoras de Salud de prestar los servicios de salud en aquellas I.P.S. con las que establezca convenios y sólo en casos específicos definidos por la misma Resolución, se podrá acudir a otra I.P.S. Por ejemplo en los siguientes eventos: i) que se necesite una atención de urgencias, ii) que haya una autorización expresa de la E.P.S. y, iii) cuando se encuentre demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la E.P.S. para suministrar un servicio a través de sus I.P.S.” (T-499/14).

Así las cosas, en aplicación de esta normativa al caso concreto, se ha demostrado por la accionante la incapacidad de la EPS para suministrar el servicio que requiere el tutelado, pues de acuerdo con las pruebas aportadas se ha solicitado en reiteradas ocasiones la remisión sin que haya sido posible lograrla y estando probado también y ser de conocimiento de COOSALUD que existe disponibilidad del servicio en IPSs como la IPS Samper Mendoza, pero que no cuenta con convenio con la EPS accionada.

Por otra parte, no tiene lugar la manifestación realizada por la EPS accionada en el sentido de señalar que la remisión no fue posible porque la madre del accionante lo retiró

de forma voluntaria, pues está claro que posterior a este hecho el paciente continúa recibiendo el servicio en el Hospital Regional de Monquirá y aún requiere el traslado que indica su agente oficiosa, trabajadora dentro de dicho hospital, sin que se hubiera garantizado el servicio que requiere su afiliado hasta la fecha de presentación de la acción.

Así las cosas, si se observa que no se cuenta con una IPS dentro de la red de servicios de la EPS que pueda garantizar el servicio que se requiere, puede la EPS como medida temporal, autorizar que se preste la atención en una IPS fuera de su red para garantizar la atención integral y continua de su paciente, y a su vez adelantar las acciones tendientes a contar con el respectivo contrato o convenio con una IPS idónea para prestar los servicios en salud de sus afiliados.

En conclusión, al estar demostrado que la EPS COOSALUD ha incumplido con su deber de **garantizar a sus afiliados la prestación integral del servicio**, de forma oportuna y eficaz, se ordenará a la accionada que para la garantía del derecho a la SALUD del señor EDWARD VILLAMIL, verifique de forma inmediata dentro de las IPS de su red de servicios si cuenta con una entidad que pueda prestar el servicio que requiere el accionante de forma idónea de manera integral y de buena calidad. Que de no hallarse ninguno, se garantice la prestación del servicio, autorizando de forma expresa que se practique el procedimiento en la IPS con la capacidad para adelantarlos, más cercana, **aun cuando esta no se encuentre dentro de la red de servicios de la EPS.**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE MONQUIRÁ, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,**

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la SALUD en conexidad con la vida de EDWAR DUVAN VILLAMIL RODRIGUEZ, conforme a lo expresado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS COOSALUD, que en el término de 48 HORAS verifique si dentro de su red de servicios cuenta con convenio con una entidad que pueda prestar el servicio que requiere el accionante: “remisión a centro especializado para tratamiento intrainstitucional” “para atención por psiquiatría y manejo de consumo de sustancias psicoactivas”, de forma idónea de manera integral y de buena calidad. De existir dicha IPS, se **AUTORICE la remisión del señor EDWAR DUVAN VILLAMIL RODRIGUEZ al centro especializado para tratamiento intrainstitucional para atención por psiquiatría y manejo de consumo de sustancias psicoactivas**, de conformidad con las órdenes dadas por su médico tratante.

TERCERO: De no hallarse dentro de la red de servicios ninguna IPS que cumpla con las condiciones para prestar el servicio; **ORDENAR a la EPS COOSALUD** que en el término de 48 HORAS siguientes, **AUTORICE de forma expresa** que se remita al señor EDWAR DUVAN VILLAMIL RODRIGUEZ a la IPS con la capacidad para prestar el servicio ordenado por su médico, más cercana, aun cuando esta no se encuentre dentro de la red de servicios de la EPS. De conformidad con las órdenes dadas

por su médico tratante.

CUARTO: NOTIFÍQUESE a las partes accionante y accionada por el medio más expedito. Hágase saber a las mismas el derecho que tienen de impugnar conforme al Art. 31 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si no fuere impugnada la decisión, dentro de los términos envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end, representing the name Juan Carlos Pineda Rojas.

JUAN CARLOS PINEDA ROJAS

JUEZ.