



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

Valledupar, NUEVE (09) de SEPTIEMBRE del año dos mil Veintiuno (2021).

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: YASMIN ELIZABETH GONZALEZ ZULETA en representación de la menor ANYILA MARIA GONZALEZ Z.

Accionado: CAJACOOPI EPS

Rad. 20001-41-89-002-2021-00621-00

Providencia: FALLO DE TUTELA.

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

HECHOS:

PRIMERO: la menor Anyila Maria Gonzales Zuleta se encuentra vinculada a la entidad prestadora de servicios de salud Cajacopi EPS dentro del régimen subsidiado en salud.

SEGUNDO: En la actualidad, la paciente, cuenta con un diagnóstico médico de síndrome de Steven Johnson, sepsis por pseudomona, Infección congénita VIH.

TERCERO: Debido a la patología el médico tratante ordenó la prescripción de una serie de medicamentos y exámenes, que son indispensables dentro de mi tratamiento, para obtener la recuperación de la salud de la paciente. Sin embargo, se han presentado inconvenientes con la prestadora del servicio de salud Cajacopi para una óptima prestación en el servicio de salud, toda vez, que fue ordenado por el médico tratante una remisión a una clínica especializada en heridas y problemas de piel que tenga unidad de aislamiento con cirugía plástica, dermatólogo e infectólogo, debido a la complejidad de las heridas en su piel secundaria a la necrosis epidérmica tóxica por el uso de medicamento presenta lesiones en piel similares a quemaduras por lo tanto la literatura médica ante este caso manifiesta ser tratado como un gran quemado ya que tiene más del 90% de su cuerpo comprometido.

CUARTO: actualmente no se ha realizado ninguna gestión pertinente para el traslado de carácter urgente de la menor paciente, y la prestación del servicio de salud que se le extendió a la misma ha sido precaria y en condiciones que atentan contra la dignidad y la



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmpcmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

humanidad de la paciente, dada la imposibilidad por parte de la entidad accionada en la presente demanda.

QUINTO: La edad de la menor paciente se ubica en los 13 años y su condición de infante hace más gravosa la patología e incrementa el riesgo de gravedad de los mismo al no haber suministro efectivo del tratamiento ordenado por el médico tratante.

SEXTO: La paciente ni su núcleo familiar cuentan con los recursos económicos para poder solventar por mis propios medio el tratamiento respectivo para la patología que me aqueja.

ACTUACIÓN PROCESAL:

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha (31) de agosto de Dos mil Veintiuno (2021), notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada.

RESPUESTA DE LA PARTE ACCIONADA.

HECHOS (...) “Mediante oficio dentro de la acción de tutela con medida provisional ordena ACCEDER a la medida provisional solicitada, para lo cual se ordena a CAJACOPI EPS-S, autorizar el traslado inmediato y urgente de la paciente ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA remisión a una clínica especializada en heridas y problemas de piel que tenga unidad de aislamiento con cirugía plástica, dermatólogo e infectólogo pediatra, para evitar la vulneración del derecho a la vida y a la salud de la paciente...”

CONSIDERACIONES Efectivamente ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA es afiliado a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS SECCIONAL CESAR, el cual se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios ordenados por los galenos tratantes. Permítame informar que para CAJACOPI EPS, la mayor prioridad es la satisfacción a los servicios prestados a sus pacientes por medio de las IPS de nuestras redes prestadoras de servicios, como el caso del paciente, que en ningún momento se le ha negado las atenciones necesarias para su patología. A la fecha la EPS ha elevado solicitudes antes las diferentes IPS contratadas a la red de servicios de CAJACOPI, tanto como a las IPS que no hacen parte de la red, con la finalidad de que la usuaria reciba la atención de una UNIDAD DE AISLAMIENTO CON CIRUGÍA PLÁSTICA, DERMATÓLOGO E INFECTÓLOGO PEDIATRA URGENTE, pero a la fecha no se ha obtenido respuesta positiva por parte de estas, teniendo en cuentas que actualmente en la ciudad y a nivel nacional se está presentando una congestión de contagios de pacientes con COVID-19 encontrándose estas en su máxima ocupación, por tal motivo muchas de estas han declarado en estado de emergencia funcional hospitalaria. Sin embargo, a la fecha la EPS sigue presentando y solicitando la aceptación de la paciente ante otras IPS que brinden el servicio que esta necesita. Anexamos correo en donde niegan la aceptación de la paciente. Por lo tanto, la EPS en ningún momento niega los servicios de salud de la afiliada, a la fecha seguimos brindando todas las atenciones que han sido ordenadas por su médico tratante en la instancia de la hospitalización. Según el ítem solicitado por



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

el accionante donde ordena un tratamiento integral este no procede el amparo para ordenar la atención integral porque mediante tutela no se deben impartir órdenes hacia el futuro respecto de situaciones inciertas. Por lo tanto, me permito citar la sentencia T- 727-2011. 7. Prestación del tratamiento integral del servicio público de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial. La Corte Constitucional ha manifestado que el principio de integralidad del servicio público de salud se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida[24] de manera segura. Esta Corporación, al referirse a la integralidad en la prestación del servicio de salud ha señalado que el mencionado principio implica la atención médica y el suministro de los tratamientos a que tienen derecho los afiliados al sistema y que requieran en virtud de su estado de salud. Lo anterior lleva a sostener que el servicio prestado lo deben integrar todos los componentes que el médico tratante valore como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impiden mejorar las condiciones de vida. La Corte en sentencia T-136 de 2004[25] señaló: “(...) en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento o, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley.” En ese sentido, se ha considerado que la prestación del servicio de salud comporta no sólo el deber de la atención necesaria y puntual, sino también, la obligación de suministrar oportunamente los medios indispensables para recuperar y conservar el estado de salud[26]. Así pues, esta Corporación ha determinado que el juez de tutela, en virtud del principio de integralidad, deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología[27]. Al respecto, la Corte ha sido enfática en señalar que los tratamientos que se requieran y se concedan en virtud del principio de integralidad deben ser prescritos por el facultativo tratante y, en los supuestos en que las prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén determinados a priori, de manera concreta por el médico tratante[28] deberá el juez constitucional hacer determinable la orden en el evento de acceder a la protección del derecho. En este sentido, la Corte en Sentencia T-365 de 2009[29] sostuvo: “(...) la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”. Así las cosas, a través de la jurisprudencia constitucional se ha concluido que el requerimiento de una prestación integral del servicio de salud debe estar acompañado de ciertas indicaciones que hagan determinable la orden emitida por el juez, debido a que no es posible reconocer mediante órdenes judiciales prestaciones futuras e inciertas, por el contrario, la protección procede en aquellos casos en los que el



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

médico tratante pueda determinar el tipo de tratamiento que el paciente requiere.

PRETENSIONES:

Pretende la accionante lo siguiente:

1. **TUTELAR** en favor la menor Anyila Maria Gonzales Zuleta, los derechos fundamentales el Derecho a la salud, a la vida, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna. dentro del presente asunto, en consecuencia sírvase
2. **Ordenar** a la CAJACOOPI a través de su gerente que en el término improrrogable de 48 horas se disponga a suministrarme y autorizar la entrega efectiva e inmediata de los medicamentos Acetaminofén 325MG/ CODEINA 8MG, ESOMEPRAZOL (CAPSULA 20MG), PIASCLEDINE (CAPSULA 300MGS), DORIXINA RELAX (CICLOBENZAPRINA + CLONIXINATO DE LISINA), BIOCALCIUM D (CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3, SOBRES 500MG/200 UI), NUEVI D (COLECALCIFEROL 7000 UI), FLUOXETINA (TABLETA 20MG) y todos aquellos relacionados en las ordenes medicas expedidas por el medico tratante en el marco del tratamiento de mi patología, al igual que los demás medicamentos y tratamientos prescritos y ordenados por los médicos tratantes como podrían ser: INTERVENCIONES QUIRURGICAS, TRASLADOS A OTRAS CIUDADES, VIATICOS PARA TRANSPORTE INTERNO, TRANSPORTE INTER MUNICIPAL, MEDICAMENTOS COMERCIALES POS Y NO POST, TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS DE 4 NIVEL, TRANSPLANTES, EXAMENES ESPECIALIZADOS DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD, y todo lo que en general requiera para la protección, amparo y garantía de mis derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna.
3. **Ordenar** a CAJACOPI SALUD EPS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL el suministro de los tratamientos necesarios para la atención integral permanente de la salud en mi favor sufragar medicamentos, tratamientos, exámenes especializados, terapias, traslados a otra ciudad, intervenciones quirúrgicas, los gastos de transporte alimentación y alojamiento al lugar donde sea remitido por el médico tratante para mí y mi acompañante.

FUNDAMENTALES TUTELADOS:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está violando la protección de los derechos fundamentales a la atención integral en salud, y a la dignidad humana.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La acción de tutela se ha dicho en reiteradas oportunidades está consagrada en el Art. 86 de la Constitución Política Nacional, como un instrumento jurídico al alcance de cualquier persona, con el cual puede obtener la protección específica e inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten amenazados o violados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en aquellos casos autorizados por la ley.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmpcmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

La Constitución Política en su artículo 48, establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; más adelante, el artículo 49 ibídem, señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

“La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.”

La jurisprudencia de la Corte Constitucional, desde sus inicios fue abriendo paso a la consolidación del derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo. A través de la sentencia T-760 de 2008^[33], al detectar problemas estructurales del sistema de salud, en una sentencia hito fijó una serie de parámetros y órdenes a diferentes entidades para propender por la efectiva protección al derecho a la salud, entendido como de naturaleza fundamental.

La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2° reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

Sentencia T 179- 2000

La seguridad social en salud, especialmente en cuanto a la integridad

En un Estado Social de Derecho la protección de los derechos fundamentales debe ser real y precisamente la garantía de la tutela apunta hacia tal finalidad. Dentro de esos derechos fundamentales están el derecho a la vida, a la dignidad de la persona, los cuales están íntimamente ligados al derecho a la salud y por ende a la seguridad social.

La seguridad social en salud en Colombia tiene como principio el de la "integridad" como se desprende del siguiente análisis normativo:

El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y



la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). Además, hay **guía de atención integral**, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: *“Es el conjunto de actividades y procedimientos mas indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo”*. Por otro aspecto, el sistema esta diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar a la calidad de vida para la **cobertura integral**, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la **integralidad**, definido así: *“Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley”*(artículo 2° de la ley 100 de 1993). Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibidem habla de **protección integral**: *“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”*. A su vez, el literal c- del artículo 156 ibidem expresa que *“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un **plan integral** de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud”* (resaltado fuera de texto). Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican.

2. Cobertura del sistema a los beneficiarios menores de edad

Dentro del sistema de seguridad social en salud existen Entidades Promotoras de Salud -EPS- y se entiende que ellas responden por lo que el propio Estado haya establecido que se debe cubrir. Una vez afiliado al sistema una persona, se tiene derecho a la cobertura que éste da, no solo para el afiliado sino para sus beneficiarios dentro de los cuales se encuentran, entre otros, los hijos menores.

Tratándose de los menores, el artículo 44 de la C. P. expresamente señala como uno de los derechos fundamentales de los niños el derecho a la salud y la seguridad social, luego si son beneficiarios del sistema, se puede reclamar mediante tutela el tratamiento



correspondiente en su integridad. En conclusión, es particularmente reforzada la protección constitucional al menor cuya salud sea afectada.

SENTENCIA T-020/13

PROTECCION CONSTITUCIONAL DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.

ACCESO A TRATAMIENTO MEDICO O MEDICAMENTO EXCLUIDO DEL POS-Criterios constitucionales para acceder a servicios no POS

Se vulnera el derecho a la salud a una persona vinculada al régimen subsidiado cuando se niega la prestación de un servicio de salud que no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios y el mismo es necesario para garantizar la vida e integridad personal, no pueda ser sustituido por otro que se encuentra dentro del plan obligatorio de salud y no se desvirtúe la presunción de incapacidad económica.

OBLIGACIONES EXIGIBLES A LAS EPS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA PRESTACION DE SERVICIOS POS-S Y NO POS-S Y ENTES TERRITORIALES RESPONSABLES-Alcance

En la prestación del servicio de salud en el régimen subsidiado en lo no cubierto por el plan de beneficios, las entidades territoriales tienen el deber de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud a través de entidades o instituciones prestadoras de salud de naturaleza pública o privada y en todo caso asumir los costos de los servicios y por su parte las EPSS tienen la obligación de acompañar y verificar la efectiva y oportuna atención médica de quien continua siendo su afiliado, aun cuando, por ser un evento no POS, no tenga a cargo la atención médica. De aquí que el Juez de tutela, pueda garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de una persona a quien se le niega un servicio de salud que requiere con necesidad por estar excluido del POS, a través de la orden a la EPS-S para que preste



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

directamente los servicios con derecho a recobro o también a través de la orden a la IPS con la que el Estado tiene contrato vigente, bajo un acompañamiento de las EPS-S hasta que se verifique la culminación de la prestación del servicio médico.

DERECHO AL DIAGNOSTICO DE UNA ENFERMEDAD HACE PARTE DEL DERECHO A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

El derecho al diagnóstico es un aspecto integrante del derecho a la salud por cuanto es indispensable para lograr la recuperación definitiva de una enfermedad y por lo tanto el aplazamiento injustificado de la prestación del servicio de salud que requiere una persona para determinar su diagnóstico, le genera una prolongación del dolor e impide que una persona pueda vivir dignamente.

En el presente asunto corresponde a la Sala establecer si las entidades accionadas vulneran el derecho a la salud de la accionante afiliada al régimen subsidiado de salud, al no prestarle los servicios de salud que requiere la accionante, por conflictos administrativos entre las entidades correspondientes quienes trasladan unas a otras la responsabilidad de la atención médica porque la patología de la actora es un evento no POS

Teniendo en cuenta que este problema jurídico ha sido objeto de estudio en numerosos fallos por parte de esta Corporación, la Sala reiterará las reglas jurisprudenciales relativas a: (i) la protección constitucional del derecho fundamental a la salud; (ii) acceso a los servicios de salud excluidos del plan obligatorio de beneficios (iii) el alcance de las obligaciones de las entidades que intervienen en la prestación de los servicios de salud en el régimen subsidiado; y (iv) el derecho al diagnóstico como componente integral del derecho a la salud. En ese marco, se abordará el estudio del caso concreto.

La protección constitucional del derecho fundamental a la salud
La fundamentalidad del derecho a la salud se desarrolla a partir de presupuestos constitucionales (artículo 48 CP) que le otorga a la salud la connotación de servicio público cuya prestación y coordinación está a cargo del Estado en observancia a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad^[2]

La Corte Constitucional^[3] ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como *la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser^[4]*, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad,



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad^[5].

Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales^[6].

El derecho a la salud, ha sido desarrollado por esta Corporación^[7] a partir de instrumentos internacionales, en especial la observación general No 14 del Comité de Derechos Sociales Económicos y Culturales –CDESC^[8]- que en desarrollo del artículo 12 del Pacto establece que “(i) el derecho a la salud se estima fundamental; (ii) comprende el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente y (iii) la efectividad del derecho se sujeta a la realización de procedimientos complementarios”.

Así, este Tribunal Constitucional^[9] ha amparado el derecho a la salud garantizando uno de los “elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión ‘derechos fundamentales’ [como] es el concepto de ‘dignidad humana’, el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona, como lo dijo el artículo 2 del Decreto 2591 de 1991^[10] en las siguientes eventualidades: “(i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios, siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios^[11]”.

Acceso a los servicios de salud excluidos del plan obligatorio de beneficios

El carácter fundamental del derecho a la salud implica la garantía del acceso a los servicios de salud que requiere una persona, aspecto que desarrolló esta Corporación en la sentencia T-760 de 2008 indicando que “(...) el derecho constitucional a la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal)”.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

En relación con el acceso a la prestación de los servicios de salud el artículo 162 de la Ley 100 establece las condiciones para garantizar este derecho a través del plan obligatorio de salud, que a partir de la expedición del Acuerdo 032 de 2012 de la CRES, es el mismo para los dos regímenes existentes el contributivo y el subsidiado.

Teniendo en cuenta que algunos medicamentos y procedimientos no se encuentran incluidos en este plan de beneficios y en aras de garantizar el principio de integralidad, esta Corporación ha indicado que se vulnera el derecho a la salud a una persona que requiere un medicamento o un procedimiento excluido del POS y por lo tanto se deberá inaplicar la reglamentación que contiene las exclusiones cuando se verifique: *“(i) que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado (ii) que se trata de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente (iii) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.).[;] (iv) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante¹²¹”*.

Concretamente frente a la verificación de la capacidad económica, como requisito para que sea procedente la acción de tutela, la Corporación en sentencia T-944 de 2011¹²³ recordó las reglas jurisprudenciales que deberán ser aplicadas a cada caso que implique la comprobación de este requisito, así transcribió lo expuesto por la Corte Constitucional en la sentencia T-683 de 2003¹²⁴:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

petionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”.

En consecuencia, se vulnera el derecho a la salud a una persona vinculada al régimen subsidiado cuando se niega la prestación de un servicio de salud que no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios y el mismo es necesario para garantizar la vida e integridad personal, no pueda ser sustituido por otro que se encuentra dentro del plan obligatorio de salud y no se desvirtúe la presunción de incapacidad económica.

Alcance de las obligaciones de las entidades que intervienen en la prestación de los servicios de salud en el régimen subsidiado

En este punto la Sala se referirá a las obligaciones que deben asumir las entidades territoriales, las EPS-S y las IPS frente a la prestación de los servicios de salud de las personas vinculadas al régimen subsidiado, cuando estos se encuentran excluidos del POS.

En primer lugar, uno de los deberes principales del Estado es la garantía del acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable y la de sus grupos familiares, los cuales asume de forma directa o a través de terceros, incluyendo la prestación del conjunto de beneficios a que tienen derecho las personas que bajo esta característica desfavorable se encuentran vinculadas al régimen subsidiado de salud.

En relación con lo expuesto, el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 faculta a las entidades territoriales para que en aras de garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud no cubiertos por el plan de beneficios y que requieran las personas vinculadas al régimen subsidiado, contrate con entidades prestadoras de salud o instituciones prestadoras de salud ya sean de naturaleza pública o privada.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmpcmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

A partir de este de precepto normativo, la Corte Constitucional ha señalado *“que las entidades encargadas de garantizar tal derecho a la población pobre y vulnerable, están obligadas a permitir el acceso a los servicios de salud de todas las personas que lo requieran. En ese sentido, el artículo 43.2 de la Ley 715 de 2001, señala que es competencia de los departamentos, entre otras: “Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas^[15]”.*

De la misma manera, frente al deber de asumir el costo de los servicios de salud excluidos del plan de beneficios, esta Corporación ha señalado que en armonía con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001 *“el reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, están a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo, y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios no POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado^[16]”.*

Frente a estos deberes la Sala destaca lo señalado en la jurisprudencia constitucional, en el sentido de que estos *no se agotan en garantizar que existan instituciones prestadoras del servicio a las cuales los ciudadanos pueden acudir. Deben garantizar, a través de las instituciones prestadoras de salud (IPS) con las que tengan convenio, el acceso efectivo al servicio de salud requerido y velar por su adecuada prestación^[17]”.*

De otra parte, en relación con el rol de las EPS en la prestación de los servicios de salud en el régimen subsidiado, el artículo 13 del Decreto 806 de 1998 establece el conjunto de servicios de salud cubiertos por el plan de beneficios a los que tienen derecho las personas vinculadas al régimen subsidiado de salud.

Ahora bien, frente a la responsabilidad en la prestación del servicio de salud en el régimen subsidiado, convergen con las Entidades Territoriales las Entidades Prestadoras de Salud autorizadas para administrar recursos del régimen subsidiado, de aquí que aun cuando las Entidades territoriales tienen obligaciones expresas frente a la garantía del acceso a la prestación de los servicios de salud, la Corte Constitucional ha



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

establecido que no es posible desvincular de esta responsabilidad a las EPS-S^[18].

Concretamente frente a los deberes de las EPS-S durante la prestación de los servicios de salud excluidos del POS, la jurisprudencia constitucional ha establecido que estas entidades tienen la obligación de orientar y acompañar a su afiliado hasta que se verifique la efectiva atención médica.

En este sentido esta Corporación en sentencia T-797 de 2008^[19], reiteró el deber de acompañamiento así:

“la Corte Constitucional ha establecido una serie de obligaciones de información y coordinación en cabeza de las autoridades territoriales y las EPS-S con el fin de hacer efectivos los derechos fundamentales de los afiliados al régimen subsidiado de salud y los vinculados del sistema, de manera que la complejidad reglamentaria del mismo no constituya una barrera de acceso a los servicios médicos requeridos”.

Bajo esta misma línea, en sentencia T-314 de 2010^[20] recordó que frente a la prestación de servicios médicos excluidos del plan obligatorio de beneficios y dependiendo del grado de afectación del derecho a salud, la protección constitucional puede darse de dos formas:

“i) mediante la orden a la ARS para que realice la intervención, preste el servicio o suministre los medicamentos, evento en el cual se autoriza a la entidad para que repita contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud FOSYGA, o ii) mediante la orden a la ARS de que coordine la atención del usuario con las entidades públicas o las privadas con las que el Estado tenga contrato. Esta dualidad obedece a las fuentes de financiación del régimen subsidiado de salud: con recursos del citado fondo o con los del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto”.

En similar sentido, la sentencia T-557 de 2006 señala:

“Así, en el caso de los medicamentos excluidos de los planes obligatorios de salud, tanto las E.P.S como las A.R.S, en las condiciones de vulneración de los derechos fundamentales que se han descrito, tienen el deber de suministrarlos, y el derecho de repetir contra el Estado por el monto de éstos,



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

correspondiente a lo que según las normas, se haya excluido de su obligación.

Asimismo la Corte Constitucional ha sostenido que en virtud del deber de garantizar tratamiento especial a las personas pobres y vulnerables que se encuentran vinculadas al régimen subsidiado de salud, el Estado no puede oponer límites a la prestación del servicio de salud bajo argumentos como las exclusiones del plan de beneficios, pues ello puede generar la vulneración del derecho a la salud. De tal manera, cuando una persona requiere un procedimiento o medicamento que no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios *“debe ser atendido pero cambia la modalidad de la prestación, porque la empresa a la que se encuentra afiliado no se exonera de la prestación, sino que puede exigir del Estado el reintegro de los gastos en que incurre, o demandar que el usuario sea atendido en otra institución. Lo anterior, porque mientras permanezca el usuario afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud la empresa promotora o a la administradora debe velar por su atención integral, aunque determinadas acciones y procedimientos no les correspondan adelantarlos directamente”*.

Según lo solicitado por el accionante donde solicita Ordenar a CAJACOPI SALUD EPS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL el suministro de los tratamientos necesarios para la atención integral permanente de la salud en mi favor sufragar medicamentos, tratamientos, exámenes especializados, terapias, traslados a otra ciudad, intervenciones quirúrgicas, los gastos de transporte alimentación y alojamiento al lugar donde sea remitido por el médico tratante para mí y mi acompañante este no procede el amparo para ordenar la atención integral porque mediante tutela no se deben impartir órdenes hacia el futuro respecto de situaciones inciertas,

SEGÚN SENTENCIA T 001-2021

Considera la corte que se debe conceder de manera integral a las pretensiones del accionante toda vez que padece una enfermedad mortal y se le debe garantizar el derecho a la vida a la salud así las cosas se cita lo manifestado por la corte en la siguiente consideración en cual se aplica en este mecanismo.

Facultades *extra y ultra petita* del juez constitucional, asunto objeto de análisis y problema jurídico

2. Sobre la posibilidad de emitir fallos *extra y ultra petita*, la Corte ha admitido que esta resuelva los asuntos sin ceñirse estricta y forzosamente (i) a las situaciones de hecho relatadas en la demanda^[25]; (ii) a las pretensiones del actor^[26] ni (iii) a los derechos invocados por este, como si tuviese que hacerlo en otro tipo de



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

causas judiciales. Esta facultad tiene fundamento en el carácter informal de la acción de tutela, en su objetivo de materializar efectivamente los derechos fundamentales que el juez estime comprometidos al valorar la situación que se le puso en conocimiento, y en su rol de guardia de la integridad y la supremacía de la Constitución.

Es el juez quien debe (i) establecer los hechos relevantes y, en caso de no tenerlos claros, indagar por ellos; (ii) adoptar las medidas que estime convenientes y efectivas para el restablecimiento del ejercicio de las garantías ius fundamentales; y (iii) precisar y resguardar todos los derechos que advierta comprometidos en determinada situación^[27]. El juez constitucional, al cumplir estos deberes e ir más allá de lo expuesto y lo pretendido en el escrito de tutela, emplea facultades *ultra y extra petita*^[28], que son de aquellas “*facultades oficiosas que debe asumir de forma activa, con el fin de procurar una adecuada protección de los derechos fundamentales de las personas*”^[29]. El uso de tales facultades no solo implica una posibilidad para el juez de tutela, pues está obligado a desplegarlas cuando el asunto en cuestión lo amerita.

3. En el caso objeto de estudio, el accionante solicitó la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de su agenciado Jhon Geiler Moreno y, en consecuencia, que se ordenara la autorización y entrega de una silla de ruedas, junto con una crema para tratar sus úlceras en la piel y pañales desechables. Igualmente pidió que se ordenara el tratamiento integral de todos los requerimientos presentes o futuros. El juez de tutela de primera instancia concedió el amparo de estos derechos y ordenó a Capital Salud E.P.S.-S. la entrega de la silla de ruedas, la órtesis, el caminador y el medicamento para tratar la úlcera. No obstante, no ordenó la entrega de los pañales desechables al estimar que no se acreditó que fueran indispensables para el agenciado. Esta decisión fue confirmada por el juez de segunda instancia.

En principio, el asunto sobre el cual la Sala Sexta de Revisión debe pronunciarse consistiría en determinar si el representado tiene derecho a que su E.P.S. le garantice la entrega de los insumos solicitados que, según su agente oficioso, requiere con urgencia. Sin embargo, la información aportada por Capital Salud E.P.S.-S. evidencia que la mayoría de las tecnologías a que hace referencia la solicitud de tutela ya han sido cubiertas, incluyendo aquellas que se requieren en forma periódica y no hay necesidad de emitir un pronunciamiento de fondo al respecto. No obstante, la entidad accionada no acreditó la entrega del medicamento para tratar la úlcera del accionante (colagenasa/Iruxol). En consecuencia, respecto de la pretensión de que se emita una orden para el suministro de pañales desechables acaeció un hecho superado y así se declarará en la parte resolutive de esta providencia; y se reiterará la orden respecto de la entrega del medicamento colagenasa/Iruxol dado que no ha sido satisfecha por Capital Salud E.P.S.-S.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

En todo caso, el tratamiento integral al que el accionante tiene derecho 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. Entre las circunstancias en las que procede su reconocimiento se encuentra cuando el peticionario es un sujeto de especial protección constitucional, como es el caso de las personas en situación de discapacidad física. Además, los pañales desechables están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, al no existir una exclusión expresa, clara y determinada sobre este insumo y la información allegada al expediente indica que el accionante sufre de incontinencia urinaria por efecto del trauma raquímedular, lo cual pone de presente la necesidad de garantizar el suministro de pañales desechables. Por estas razones, la Sala ordenará a Capital Salud E.P.S.-S. que garantice el tratamiento integral en favor de John Geiler Moreno Valero, respecto a su diagnóstico “*trauma raquímedular, paraplejia y úlcera glútea trocantérica*”. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración a los mencionados diagnósticos y continúe el suministro de los pañales desechables de forma oportuna y eficaz con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud del agenciado.

Sin perjuicio de lo anterior, la información muestra que los médicos tratantes del agenciado han evidenciado la necesidad de autorizar ciertas prestaciones en salud para atender su estado psicológico y las secuelas físicas de su herida por arma de fuego. Al mismo tiempo, de la información aportada al expediente no se advierte que las prestaciones requeridas hayan sido autorizadas y hecho efectivas para garantizar su derecho a la salud. De ese modo, en ejercicio de las facultades *extra* y *ultra petita* del juez constitucional, al valorar la información aportada por las partes, entidades oficiadas e intervinientes, la Sala estima que el asunto objeto de análisis se centra en establecer si se ha garantizado el derecho a la salud mental y a la rehabilitación del agenciado.

Así las cosas, se ordenará a las entidades accionada SALUD TOTAL EPS, CLINICA OFTAMOLOGICA DE VALLEDUPAR S.A. en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice la CIRUGIAS REFRACTIVAS EN AMBOS OJOS para el accionante KEVIN JAVIER NARVAEZ PABON.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER, la presente acción de tutela instaurada por ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA contra CAJACOOPI EPS Por existir vulneración atención integral en salud, y a la dignidad humana



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmpcmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

SEGUNDO: ORDENESE al representante legal de la entidad accionada CAJACOOPI EPS que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, suministrarme y autorizar la entrega efectiva e inmediata de los medicamentos Acetaminofén 325MG/ CODEINA 8MG, ESOMEPRAZOL (CAPSULA 20MG), PIASCLEDINE (CAPSULA 300MGS), DORIXINA RELAX (CICLOBENZAPRINA + CLONIXINATO DE LISINA), BIOCALCIUM D (CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3, SOBRES 500MG/200 UI), NUEVI D (COLECALCIFEROL 7000 UI), FLUOXETINA (TABLETA 20MG) y todos aquellos relacionados en las ordenes medicas expedidas por el medico tratante en el marco del tratamiento de mi patología, al igual que los demás medicamentos y tratamientos prescritos y ordenados por los médicos tratantes como podrían ser: INTERVENCIONES QUIRURGICAS, TRASLADOS A OTRAS CIUDADES, VIATICOS PARA TRANSPORTE INTERNO, TRANSPORTE INTER MUNICIPAL, MEDICAMENTOS COMERCIALES POS Y NO POST, TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS DE 4 NIVEL, TRANSPLANTES, EXAMENES ESPECIALIZADOS DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD, y todo lo que en general requiera para la protección, amparo y garantía de mis derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna para el accionante ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA

TERCERO: ORDENAR a CAJACOOPI SALUD EPS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL el suministro de los tratamientos necesarios para la atención integral permanente de la salud de ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA sufragar medicamentos, tratamientos, exámenes especializados, terapias, traslados a otra ciudad, intervenciones quirúrgicas, los gastos de transporte alimentación y alojamiento al lugar donde sea remitido por el médico tratante para la accionante y su acompañante.

CUARTO: Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama).

QUINTO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS
JUEZ

\$



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

Valledupar, NUEVE (09) de SEPTIEMBRE de (2021)

Oficio No. 1850

Señor(a):

YASMIN ELIZABETH GONZALEZ ZULETA en representación de la menor ANYILA MARIA GONZALEZ Z.

E. S. D.

Dirección de correo electrónico:

pinerezuha@hotmail.com lacagon@hotmail.com

Referencia: ACCION DE TUTELA.

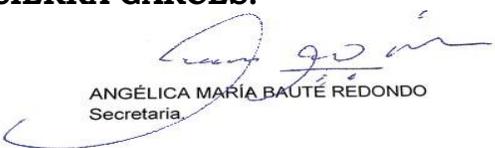
Accionante: YASMIN ELIZABETH GONZALEZ ZULETA en representación de la menor ANYILA MARIA GONZALEZ Z.

Accionado: CAJACOOPI EPS, CAJACOOPI EPS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Rad. 20001-41-89-002-2021-00621-00

Providencia: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICO FALLO DE TUTELA DE FECHA NUEVE (09) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA contra CAJACOOPI EPS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Por existir vulneración atención integral en salud, y a la dignidad humana **SEGUNDO: ORDENARSE** al representante legal de la entidad accionada CAJACOOPI EPS que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, suministrarme y autorizar la entrega efectiva e inmediata de los medicamentos Acetaminofén 325MG/ CODEINA 8MG, ESOMEPRAZOL (CAPSULA 20MG), PIASCLEDINE (CAPSULA 300MGS), DORIXINA RELAX (CICLOBENZAPRINA + CLONIXINATO DE LISINA), BIOCALCIUM D (CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3, SOBRES 500MG/200 UI), NUEVI D (COLECALCIFEROL 7000 UI), FLUOXETINA (TABLETA 20MG) y todos aquellos relacionados en las ordenes medicas expedidas por el medico tratante en el marco del tratamiento de mi patología, al igual que los demás medicamentos y tratamientos prescritos y ordenados por los médicos tratantes como podrían ser: INTERVENCIONES QUIRURGICAS, TRASLADOS A OTRAS CIUDADES, VIATICOS PARA TRANSPORTE INTERNO, TRANSPORTE INTER MUNICIPAL, MEDICAMENTOS COMERCIALES POS Y NO POST, TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS DE 4 NIVEL, TRANSPLANTES, EXAMENES ESPECIALIZADOS DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD, y todo lo que en general requiera para la protección, amparo y garantía de mis derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna para el accionante ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA **TERCERO:** ORDENAR a CAJACOOPI SALUD EPS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL el suministro de los tratamientos necesarios para la atención integral permanente de la salud de ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA sufragar medicamentos, tratamientos, exámenes especializados, terapias, traslados a otra ciudad, intervenciones quirúrgicas, los gastos de transporte alimentación y alojamiento al lugar donde sea remitido por el médico tratante para la accionante y su acompañante. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. . Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS.**


ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmPCMvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

Valledupar, NUEVE (09) de SEPTIEMBRE de (2021)

Oficio No. 1850

Señor(a):
CAJACOOPI EPS
E. S. D.

Dirección de correo electrónico:
cesar.ju@cajacopieps.com

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: YASMIN ELIZABETH GONZALEZ ZULETA en representación de la menor ANYILA MARIA GONZALEZ Z.

Accionado: CAJACOOPI EPS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Rad. 20001-41-89-002-2021-00621-00

Providencia: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA NUEVE (09) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA contra CAJACOOPI EPS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Por existir vulneración atención integral en salud, y a la dignidad humana **SEGUNDO: ORDENESE** al representante legal de la entidad accionada CAJACOOPI EPS que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, suministrarme y autorizar la entrega efectiva e inmediata de los medicamentos Acetaminofén 325MG/ CODEINA 8MG, ESOMEPRAZOL (CAPSULA 20MG), PIASCLEDINE (CAPSULA 300MGS), DORIXINA RELAX (CICLOBENZAPRINA + CLONIXINATO DE LISINA), BIOCALCIUM D (CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3, SOBRES 500MG/200 UI), NUEVI D (COLECALCIFEROL 7000 UI), FLUOXETINA (TABLETA 20MG) y todos aquellos relacionados en las ordenes medicas expedidas por el medico tratante en el marco del tratamiento de mi patología, al igual que los demás medicamentos y tratamientos prescritos y ordenados por los médicos tratantes como podrían ser: INTERVENCIONES QUIRURGICAS, TRASLADOS A OTRAS CIUDADES, VIATICOS PARA TRANSPORTE INTERNO, TRANSPORTE INTER MUNICIPAL, MEDICAMENTOS COMERCIALES POS Y NO POST, TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS DE 4 NIVEL, TRANSPLANTES, EXAMENES ESPECIALIZADOS DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD, y todo lo que en general requiera para la protección, amparo y garantía de mis derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna para el accionante ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA **TERCERO:** ORDENAR a CAJACOOPI SALUD EPS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL el suministro de los tratamientos necesarios para la atención integral permanente de la salud de ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA sufragar medicamentos, tratamientos, exámenes especializados, terapias, traslados a otra ciudad, intervenciones quirúrgicas, los gastos de transporte alimentación y alojamiento al lugar donde sea remitido por el médico tratante para la accionante y su acompañante. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. . Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS.**

Atentamente,


ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
5801739

Valledupar, NUEVE (09) de SEPTIEMBRE de (2021)

Oficio No. 1852

Señor(a):

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL E. S. D.

Dirección de correo electrónico:

salud@cesar.gov.co tutelas@cesar.gov.co

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: YASMIN ELIZABETH GONZALEZ ZULETA en representación de la menor ANYILA MARIA GONZALEZ Z.

Accionado: CAJACOOPI EPS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Rad. 20001-41-89-002-2021-00621-00

Providencia: FALLO DE TUTELA.

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA NUEVE (09) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA contra CAJACOOPI EPS Por existir vulneración atención integral en salud, y a la dignidad humana **SEGUNDO: ORDENARSE** al representante legal de la entidad accionada CAJACOOPI EPS, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL que, en el término máximo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, suministrarme y autorizar la entrega efectiva e inmediata de los medicamentos Acetaminofén 325MG/ CODEINA 8MG, ESOMEPRAZOL (CAPSULA 20MG), PIASCLEDINE (CAPSULA 300MGS), DORIXINA RELAX (CICLOBENZAPRINA + CLONIXINATO DE LISINA), BIOCALCIUM D (CITRATO DE CALCIO + VITAMINA D3, SOBRES 500MG/200 UI), NUEVI D (COLECALCIFEROL 7000 UI), FLUOXETINA (TABLETA 20MG) y todos aquellos relacionados en las ordenes medicas expedidas por el medico tratante en el marco del tratamiento de mi patología, al igual que los demás medicamentos y tratamientos prescritos y ordenados por los médicos tratantes como podrían ser: INTERVENCIONES QUIRURGICAS, TRASLADOS A OTRAS CIUDADES, VIATICOS PARA TRANSPORTE INTERNO, TRANSPORTE INTER MUNICIPAL, MEDICAMENTOS COMERCIALES POS Y NO POST, TRATAMIENTOS ESPECIALIZADOS DE 4 NIVEL, TRANSPLANTES, EXAMENES ESPECIALIZADOS DENTRO Y FUERA DE LA CIUDAD, y todo lo que en general requiera para la protección, amparo y garantía de mis derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, a la integridad personal y a la vida digna para el accionante ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA **TERCERO:** ORDENAR a CAJACOOPI SALUD EPS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL el suministro de los tratamientos necesarios para la atención integral permanente de la salud de ANYILA MARIA GONZALEZ ZULETA sufragar medicamentos, tratamientos, exámenes especializados, terapias, traslados a otra ciudad, intervenciones quirúrgicas, los gastos de transporte alimentación y alojamiento al lugar donde sea remitido por el médico tratante para la accionante y su acompañante. **CUARTO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. . Notifíquese Y Cúmplase El Juez, (fdo) **JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS.**

Atentamente,


ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO
Secretaria