



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, Cesar, Once (11) de mayo de dos mil Veinte (2020)

RAD: 20001 40 03 001 2020-00112 - 01 Acción de tutela de segunda instancia promovida por **MILDRED CECILIA DONADO PALLARES**, contra **CAJACOPI EPS**. Derecho fundamental la **salud**.

ASUNTO A TRATAR:

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte accionada, CAJACOPI EPS contra la sentencia de 19 de marzo de 2020, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, Cesar, dentro de la acción de tutela de la referencia.

HECHOS:

Como fundamento fáctico de la acción constitucional, la parte accionante adujo en síntesis, lo siguiente:

En la fecha 25 de febrero de 2020, recibió atención en la Nueva Clínica Santo Tomas, donde se le ordenó cita prioritaria por consulta externa con medicina general, por encontrar signos de alarma para acudir a servicios de urgencias, en caso de vomitos persistentes, desvanecimientos convulsiones, fiebre que no cede con acetaminofén, diarrea con sangre, dificultad para respiratoria, tratamientos severos, sagrados por lo que se ordenó NAPROXENO TABETA 250 MG, y DEXAMETASONA + NEOMICINA + POLIMICINA B (GOTAS OFTALMOLOGICAS)

Por la persistencia de los mencionados efectos que relató y ante a negligencia de enviarla al profesional de la médica LIZETH ATERINE DELGADO GOMEZ, una solución oftalmológica para su caso.

En atención medica particular el 28 de febrero del hogaño, por motivo de lagrimeo y ardor del ojo derecho por más de una semana y por usar WASSERTROL cada 6 horas y el tratante indicó valoración urgente con oftalmología de córnea y segmento anterior por profundidad de la ulcera y el riesgo de perforación.

Ante el diagnostico dado por el galeno privado el Dr. HECTOR JAVIER BARROS BERMUDEZ, MD Oftalmólogo, RM 000157, fue una ULCERA CORNEAL, de allí la urgencia de la cita con Oftalmología en lugar distinto a la ciudad de Valledupar con cualquier Institución que este dentro de la Red prestadora de servicio con la cual tuviera convenio la EPS CAJACOPI, todo esto por evidente negligencia ya ocasionada, además, por el dolor incesante, insoportable y terrible miedo de perder su órgano de la visión.

Busca proteger los medicamentos recetados por el galeno BARROS BERMUDEZ, como fue VIGAMOX, NATACYN, SYSTANE, BALANCE, medicamentos que son ostensible costosos.

PRETENSIONES :

En virtud de lo anterior, la parte accionante solicitó que se le tutelén los derechos fundamentales a la vida, igualdad, giginidad humana, seguridad social y salud.

En consecuencia de lo anterior, se le ordene a CAJACOPI EPS, que dentro del término de 48 horas, siguientes a la notificación del fallo, autorice y suministre los tratamientos, procedimientos y medicamentos, en el presente caso, la autorización de servicios de salud, cita medida prioritaria de Oftalmología y se le preste una atención de carácter integral.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El *iudex a quo*, finalmente con sentencia de 19 de marzo de 2020, tuteló el derecho fundamental a la salud a MILDRED CECILIA DONADO PALLARES.

En consecuencia, ordenó a CAJACOPI E.P.S.-S, representada legalmente por la Doctora Marelvis Caro Cueva, en su condición de Coordinadora Seccional Cesar, de esa entidad o quien haga sus veces, que en un plazo no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, practique una valoración médica a la señora MILDRED CECILIA DONADO PALLARES, la cual deberá estar a cargo de los especialistas en Cornea y Segmento anterior, requeridos en el manejo de la patología que ésta padece, úlcera corneal, galenos que sean adscritos a la entidad y diferentes al que la evaluó inicialmente, para determinar el manejo ordenado por el médico particular que la valoró, esto con el fin de que científicamente, confirmen, descarten o modifiquen el diagnóstico y manejo realizado por el médico particular de la accionante.

Si en la valoración se determina que, dadas sus condiciones de salud es pertinente autorizar los medicamentos solicitados a través de esta acción de tutela (Vigamox, Natacyn, Systane Balance), Cajacopi E.P.S.-S deberá hacerlo siguiendo las órdenes de los especialistas, para que de esa manera la accionante pueda tener el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud y si es confirmada la prescripción del médico particular que valoró a la accionante, deberán hacer entrega de los mentados medicamentos, dentro del término perentorio de las 48 horas siguientes a la prescripción de la orden emitida por los nuevos galenos adscritos a la EPS accionada que valoren ha DONADO PALLARES.

También le ordenó a CAJACOPI E.P.S., brindar de manera integral la atención en salud que requiere la señora MILDRED CECILIA DONADO PALLARES, esto es frente a la ULCERA CORNEAL, debiendo CAJACOPI E.P.S.-S cubrir todos los procedimientos, citas médicas, medicamentos, siempre que sean ordenados por su médico tratante, para el debido tratamiento de su enfermedad, reiterándose que

exclusivamente el tratamiento integral se concede frente al diagnóstico de Ulcera corneal, en atención al órgano que se encuentra comprometido con la misma, cual es, la visión.

10

Previno a CAJACOPI E.P.S-S para que en lo sucesivo y atendiendo las consideraciones consignadas en esta providencia, se abstenga de incurrir en la misma conducta, que dio origen a la presente acción de tutela. - En cualquier caso, con el fin de que se garantice la continuidad en la prestación del servicio de sanidad (arts. 49 y 365 de la CP), aquellos servicios de salud que no estén incluidos en el citado Plan, deberán ser suministrados por CAJACOPI E.P.S.-S asistiéndole el derecho de repetir por los valores en que haya incurrido ante la respectiva entidad territorial.

Por último, Ordenó a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, verificar y realizar las gestiones tendientes a que se dé puntual y efectivo cumplimiento al presente fallo por parte de la EPS-S accionada.

Al considerar que, la señora Mildred Cecilia Donado Pallares, debido al inadecuado tratamiento al que fue sometida por parte de la galeno tratante adscrita a su E.P.S. Cajacopi, y ante el delicado estado de su órgano visual, se vio en la imperiosa necesidad de recurrir por sus propios medios, a consulta particular con médico especialista en oftalmología, el cual claramente la informó sobre la gravedad de su diagnóstico, iniciándole tratamiento médico y le indicó a la paciente la necesidad de valoración urgente con oftalmólogo de córnea y segmento anterior, teniendo en cuenta la profundidad de la úlcera y el riesgo de perforación.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:

Dentro del término legal, el accionado impugnó el fallo de primera instancia para manifestar lo siguiente:

Alega que, los presupuestos jurisprudenciales no se cumplen para amparar dicha solicitud, en virtud de que se trata de hechos futuros e inciertos, cuyo cubrimiento implica una desventaja para otros pacientes, generando, a su vez, un desequilibrio financiero.

Argumentan que los jueces deben basar sus decisiones judiciales al amparo de la constitución y la ley, de acuerdo con las solicitudes que fueran formuladas a fin de evitar pronunciamientos judiciales que desborden el principio de la congruencia de los fallos.

En virtud de lo anterior, solicita que se revoque el fallo de tutela.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Reiteradamente han venido sosteniendo los Jueces y Tribunales que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Magna y desarrollada por el Decreto 2591 del 91, es un mecanismo judicial de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales mediante un procedimiento preferente y sumario,

cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados generalmente, por autoridad pública o de un particular en los términos que señala la ley. Se trata de una acción que presenta como características fundamentales la de ser un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional fundamental violado; y la de ser subsidiaria, esto es, que su implantación solamente resulta procedente a falta de otro medio de defensa judicial.

De lo anterior se colige que la acción de tutela sólo procede para amparar derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o en casos especiales por particulares, cuando estos tengan entre sus funciones la prestación de servicios públicos o cuando entre accionante y accionado exista una relación de subordinación o indefensión.

De acuerdo con la impugnación promovida, el problema jurídico a resolver se reduce a establecer, ¿si la decisión de primera instancia está ajustada a los parámetros jurisprudenciales y normativos para conceder el amparo a los derechos fundamentales a Mildred Cecilia Donado Pallares?

Circunstancias en las que el concepto proferido por un médico particular vincula a la entidad prestadora del servicio de salud, obligándola a acatarlo, modificarlo o desvirtuarlo con base en criterios científicos. Reiteración de jurisprudencia. Sentencia T-235/18:

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, un servicio médico requerido por un usuario, esté o no incluido en el PBS, debe en principio ser ordenado por un médico adscrito a la EPS, como quiera que es la *"persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente"*. También ha dicho que si bien el criterio principal para definir cuáles servicios requiere un paciente es el del médico tratante adscrito a la EPS, éste no es exclusivo, en tanto el concepto de un médico particular puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva.

En este orden de ideas, para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un **principio de razón suficiente** para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado. Como se ha dicho, esta es una obligación elemental de los usuarios del sistema, que tiende a asegurar su operatividad, que se vería gravemente alterada, si las personas pudiesen optar libremente por dirigirse a médicos que no se encuentren adscritos a la entidad responsable de atender sus requerimientos de salud.

Concretamente, en la Sentencia **T-760 de 2008**, se puntualizó los eventos en los cuales el criterio de un médico externo es vinculante a la EPS. En síntesis, la providencia dejó en claro que el concepto de un médico particular obliga si:

- (i) La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica;
- (ii) Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio;

- (iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión;
- (iv) La entidad ha valorado y aceptado los conceptos de médicos no inscritos como "tratante", incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

En tales casos, el concepto médico externo vincula a la entidad prestadora del servicio, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto. Tal resultado también puede darse como resultado del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS.

39. Así, la Corte ha determinado que se viola el derecho a la salud cuando se niega un servicio médico sólo bajo el argumento de que lo prescribió un médico externo, a pesar de que:

- (i) Existe un concepto de un médico particular;
- (ii) Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud;
- (iii) La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas. Por ello debe estudiarse cada caso específico, momento en el cual el juez de tutela debe someter a evaluación profesional dicho concepto a fin de establecer su pertinencia desvirtuándolo, modificándolo o corroborándolo.

Sentencia T-924/11 PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Finalidad El principio de integralidad:

"tiene por finalidad mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, prestando los servicios médicos en el momento adecuado, en otras palabras este mandato de optimización responde "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 debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, la integralidad en el servicio de salud implica que el doliente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas.

La protección constitucional del derecho fundamental a la salud y el principio de integralidad. Reiteración Jurisprudencial 6. La jurisprudencia de esta Corporación desde la sentencia T-760 de 2008 ha considerado que el derecho a la salud, es de raigambre fundamental, por lo que puede ser protegido a través de acción de tutela. Por ende, dejó de ampararlo con la condición de que vulnerará otro derecho de tal jerarquía como la vida, en lo que se denominó el criterio de conexidad. Así las cosas, concluyó con fundamento en normas derecho internacional⁵ que su sola vulneración le concede la facultad a las personas para que le soliciten al juez constitucional su intervención y defensa de sus derechos fundamentales. Adicionalmente, el precedente constitucional ha indicado que el núcleo esencial del derecho a la salud no solo obliga a resguardar la simple existencia física del ser humano, sino que se extiende a los ámbitos psíquicos y afectivos de la persona.

Entonces, la fundamentabilidad de este derecho surge cuando se verifica alguno de los siguientes puntos: "(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.”

Ahora bien, en relación con los servicios de salud incluidos y excluidos de los planes obligatorios, este Tribunal Constitucional ha aplicado un criterio simple, que permite establecer la procedencia de la acción de amparo respecto del derecho a la salud⁸ ; el cual se sintetiza en que “las personas tienen derecho a que se les preste de forma integral los servicios que requieran, conforme a la regulación establecida y con indiferencia de la pertenencia de los servicios al POS”.⁹ Lo anterior no es otra cosa que la vinculación directa del derecho a la salud con el principio de integralidad, que expresa que las personas deben recibir en el momento adecuado todas las prestaciones que pueden llevar efectivamente a la recuperación de su estado de salud.

Con relación a los servicios no incluidos dentro del citado esquema, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha depurado los criterios de acceso a los mismos y ha dicho: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) con necesidad el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. “En esta misma lógica, el principio de integralidad tiene por finalidad mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, prestando los servicios médicos en el momento adecuado, en otras palabras este mandato de optimización responde “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 debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva”¹¹. Así mismo, la integralidad en el servicio de salud implica que el doliente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas. De donde se sigue que, “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”. Para finalizar, este mandato de optimización obliga a las empresas promotoras de salud a no entorpecer las órdenes médicas con procesos y trámites administrativos que impidan a los usuarios acceder a las prestaciones hospitalarias necesarias y requeridas para aliviarse de las enfermedades que padecen.

Al respecto, en la **Sentencia C-313 de 2014**, se ha establecido que el referido principio de integralidad:

"es transversal en el Sistema de Salud y determina su lógica de funcionamiento, pues la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que *"está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado [con anterioridad] por este Tribunal"*. Preciso también que el principio de integralidad opera 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, de modo que se propenda para que su entorno sea tolerable y adecuado.

En síntesis, este principio comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad.

La Corte ha considerado que es posible solicitar por medio de la acción de tutela la garantía del tratamiento integral, cuando con ello se pretende asegurar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Esta Corporación ha manifestado que el reconocimiento de dicho amparo requiere "(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable", precisando que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados.

De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha identificado una serie de eventos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas. En estos casos, la Corporación ha reconocido que la atención integral debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. Asimismo, la Corte ha sostenido que ante la existencia de casos excepcionales en los

cuales las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones que los agobian.

SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO:

Para comenzar, la respuesta al problema jurídico es carácter positivo, puesto que, la patología que aqueja a la actora, indica que se le debe garantizar los servicios de salud de manera urgente por cuanto tiene comprometido un órgano de vital importancia como es el ojo, llegando a perder la visión si no se atiende de manera oportuna y eficaz, así como lo indicó su médico tratante particular, que siendo profesional de la medicina, valoró y dio diagnóstico.

Así tenemos que, el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el 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 administrativos. 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".

Además, 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."* Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015., en su artículo 2° reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así entonces, 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.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar *"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". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".

El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Por tanto, es deber del Estado y de las entidades prestadoras del servicio público de salud asegurarles a los afiliados al sistema la continuidad en el tratamiento, cuidado y manejo de su enfermedad, siempre y cuando, con su retiro, se ponga en riesgo su calidad de vida e integridad. Además, la protección referida se refuerza en el principio de integralidad que enmarca el sistema y que supone que a los pacientes se les debe brindar la totalidad del tratamiento médico que demande su patología, en la buena fe, en la confianza legítima y en la eficiencia¹.

Descendiendo al caso concreto tenemos que, la actora acudió a la Dra. LICET DELGADO GOMEZ, quien en valoración indicó VALORACIÓN URGENTE CON OFTALMOLOGO DE CORNEA Y SEGMENTOS ANTERIO POR PROFUNDIDA DE LA ULCERA Y REISGO DE PERFORACION; así mismo, acudió al médico particular especialista en Oftalmología, el Dr. HECTOR JAVIER BARROS BERMUDEZ, quien consideró la existencia de una ulcera corneal y le recetó los medicamentos Vigamox, Natacyn, Systane Balance.

De las pruebas analizadas, se vislumbra que la EPS CAJACOPI no modificó, ni desvirtuó o confirmó el diagnóstico por médico particular, cuando teniendo el conocimiento del estado de salud de la actora fue pasiva. Por ende, en dicha ordenes se indica que el servicio de salud es urgente, inclusive, no ha hecho nada al respecto, por lo tanto, se percibe que este servicio de salud no ha sido garantizado y materializado, máxime, cuando la parte accionada en su contestación indicó que en la ciudad de Valledupar, no se encuentra ese servicio, indicando, el profesional de la medicina, que la cita de valoración se requiere de manera urgente.

Así entonces, razón le asiste al juez fallador al conceder al amparo a los derechos fundamentales, puesto que, CAJACOPI EPS, no acreditó haber autorizado y entregado la autorización de la cita de oftalmólogo de córnea y segmento anterior, tal conducta conlleva a concluir que existe vulneración a los derechos fundamentales constitucionales protegidos dentro del presente juicio constitucional, además, las patologías diagnosticadas de la actora se percibe que no tener los servicios de salud oportunamente, le entorpece el disfrute de tener un buen estado de salud y vida digna.

¹ Sentencia T - 016 de 2017.

Ahora bien, con respecto al tratamiento integral de acuerdo a la jurisprudencia citada y la ley 1751 de 2015, es factible de que el juez de tutela pueda conceder tratamiento integral cuando exista negación de los servicios de salud a la parte actora, además, la integridad busca brindar que los servicios de salud sean oportuno y de calidad al usuario y no se desgaste en autorizaciones para el tratamientos con causa a una misma patología.

Así las cosas, los argumentos de la impugnación no se comparten por carecer de respaldo probatorio y jurisprudencial, puesto que, al no autorizar la cita y no entregarle el medicamento a la agenciada se le está conculcando sus derechos fundamentales constitucionales. No obstante, con respecto el tratamiento integral y habiendo una negativa de la EPS en la prestación de los servicios de salud, es dable que le brinde una atención integral, puesto que de acuerdo a las patologías diagnosticadas, como una de ellas INSUFICIENCIA RENAL NO ESPECIFICADA, se deduce por lógica que la agenciada no tiene un buen estado de salud, pretensión esta que cuenta con todo el respaldo jurisprudencial.

En este orden de ideas, se comparte íntegramente los argumentos de la sentencia de primera instancia y se procede a su confirmación.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia adiada 19 de marzo de 2020, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Oralidad de Valledupar, Cesar, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE a las partes de esta providencia por el medio más expedito.

TERCERO: En consecuencia, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMÁN DAZA ARIZA
Juez.