



RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR-CESAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA

Valledupar, cinco (05) de junio de dos mil veinte (2020)

Referencia: Sentencia Acción de Tutela-

Accionante: TEOTISTE MARIA ARIAS HERNANDEZ, en representación de su señora madre ELVIA ROSA HERNANDEZ GUTIERREZ.

Accionado: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S "CAJACOPI EPS-S".

Radicado: 200014003003-2020-00148-00.-

ASUNTO A RESOLVER:

Entra a decidir el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR EN ORALIDAD, la acción de tutela interpuesta por: TEOTISTE MARIA ARIAS HERNANDEZ, en representación de la señora ELVIA ROSA HERNANDEZ GUTIERREZ contra CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S "CAJACOPI EPS-S".

SINTESIS DE LOS HECHOS:

El acervo fáctico soporte de la presente acción de tutela admite la siguiente síntesis: Indica la accionante que su señora madre actualmente se encuentra afiliada a la EPS CAJACOPI a través del régimen subsidiado, que tiene 81 años de edad y presenta antecedentes de enfermedades cerebro vasculares, presentando como patología hipertensión arterial, porta un marcapaso definitivo, enfermedades que han afectado sus funciones cognitivas, básicas hasta su independencia, al punto que su movilidad se encuentra comprometida y esto hace dependa de otra persona.

Afirma la accionante que, en las condiciones en las que se encuentra su señora madre requiere de una atención especial, para que se encargue del cuidado de ella ya que en la actualidad se encuentra laborando y lo que gana no le alcanza para cubrir todos los costos de los servicios que requiere con urgencia; que el día 05 de mayo de 2020, fue valorada por el médico especialista (nutricionista) quien le prescribió el alimento ENSURE en una cantidad de 90 latas mensuales, y el mismo día la atendió el médico internista a través de los medios de telemedicina, haciéndole una llamada vía telefónica con su hija ya que su señora madre no habla, quien le informó el estado de salud en que se encuentra la señora ELVIA ROSA, que necesita de pañales, servicio Home Care 24 horas, paños húmedos y crema antipañalitis, obteniendo como respuesta que solo podía ordenar la entrega de pañales porque los demás requerimientos son NO POS.

Aduce la accionante que, no cuenta con los recursos económicos suficientes para los gastos de todos los servicios médicos que su señora madre requiere para mejorar su calidad de vida por lo que solicitó mediante derecho de petición de fecha 1 de mayo de 2020, la autorización y entrega de pañales tena slip talla M en una cantidad de 270, Ensure Advance cantidad 90 latas mensuales, servicio Home Care 24 horas, paños húmedos y crema antipañalitis, siendo que los pañales y el alimento Ensure, fueron ordenados por los médicos tratantes (internista y nutricionista), pero recibió respuesta adiada 18 de mayo de 2020, donde le manifiestan que el único servicio que le pueden prestar es la entrega de Pañales Tena, de lo cual existe una autorización del 7 de mayo de 2020, pero que a la fecha no han cumplido ni con el envío ni entrega de los mismos.

DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VIOLADOS:

La parte actora en la solicitud señala como derechos fundamentales violados o amenazados, a la vida y a la salud.



PRETENSIONES:

PRIMERA: Se ordene en forma inmediata a la EPS CAJACOPI, que dentro de las 48 horas siguientes realice la entrega de las siguientes fórmulas que cuentan con orden prescrita por su médico tratante:

- 1.- PAÑALES TENA SLIP TALLA M (ANTIDAD 270) ADJUNTO ORDEN DE (interna)
- 2.- ENSURE ADVANCE (CANTIDAD 90 LATAS MENSUALES) ADJUNTO ORDEN (nutricionista).

SEGUNDO: Se ordene en forma inmediata a la EPS CAJACOPI que, dentro de las 48 horas siguientes, ordene y autorice los siguientes servicios que son necesarios para mejorar la calidad de vida de su madre.

- 1.- SERVICIO HOME CARE 24 HORAS- ORDEN Y AUTORIZACION
- 2.- PAÑOS HUMEDOS – ORDEN Y AUTORIZACION
- 3.- CREMA ANTIPAÑALITEIS –ORDEN Y AUTORIZACION.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha veintidós (22) de mayo de dos mil veinte (2020). se admitió la tutela en referencia, requiriendo a CAJACOPI EPS para que rindiera un informe respecto de los hechos y pretensiones de la acción de tutela, igualmente para que indicara por qué no le ha suministrado a la accionante los medicamentos solicitados en el escrito de tutela. Dicho requerimiento se le comunicó a través de oficio 747 enviado a través de correo electrónico el día 22 de mayo de 2020.

RESPUESTAS DE LA ACCIONADA:

- Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico EPS Seccional, Cesar.

La entidad accionada CAJACOPI EPS-S, se pronunció sobre los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela, en los siguientes términos:

Que efectivamente la señora ELVIA ROSA HERNANDEZ GUTIERREZ, es afiliada a CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S “CAJACOPI EPS-S”, al cual se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios establecidos por lo médicos tratantes.

La EPS CAJACOPI solicita declarar improcedente la acción de tutela, considerando que no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la afiliada, que nunca se ha negado el suministro de ningún servicio que requiera la accionante, y le da respuesta a cada pretensión solicitada por la accionante; En cuanto a los “PAÑALES TENA SLIP TALLA M CANTIDAD 270 ”: CAJACOPI EPS manifiesta que en ningún momento se han negado los servicios de salud de la afiliada, que de acuerdo a la fecha de la orden medica con fecha de 05 de mayo estipula pañales slip talla M cada 8 horas x 3 meses, teniendo en cuenta lo anterior CAJACOPI EPS el 07 de mayo del presente año genero autorización No 635607 pañales cantidad 90 correspondiente al primer mes, es decir el tratamiento es por 3 meses, mensualmente se le generara la autorización. En cuanto “ENSURE ADVANCE (CANTIDAD 90 LATAS MENSUALES)” la EPS CAJACOPI solicita declarar improcedente la acción de tutela.

En cuanto a los insumos como “HOME CARE 24 HORAS, PAÑOS HUMEDOS Y CREMA ANTIPAÑALITIS”: la EPS hace referencia que en la presente acción de tutela que se adjunta, no se evidencian ordenes medicas acerca de esta petición que solicita la accionante, se desconoce que se deba autorizar servicio alguno ya que el accionante omitió aportar, las fórmulas médicas,



donde se pueda evidenciar la necesidad de la misma, sin documentos, CAJACOPI EPS no puede descifrar lo que requiere la accionante la EPS ha realizado todas las acciones pertinentes garantizándole todos los servicios de salud para un mejoramiento a la patología de la afiliada.

De acuerdo a los requerimientos NO POS el Ministerio de Salud y Protección Social de Salud ha determinado mediante la Resolución 0002438 de 2018 por lo cual “Establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.” que empieza a regir desde el 01/04/2019.

Manifiesta que de acuerdo a los requisitos establecidos por el MIPRES, se establece que el usuario no realizó el proceso establecido ya que el médico tratante de la IPS, debió diligenciar la solicitud en la página del MIPRES, del ministerio de Salud, por encontrarse los servicios requeridos por fuera del Plan Obligatorio en Salud del Régimen Subsidiado.

Finaliza manifestando que, al usuario se le ha suministrado la atención necesaria para atender los servicios de salud y que en ningún momento se le han vulnerado el derecho fundamental a la salud y la protección del afiliado, que los gastos de transporte no son servicios de salud y no son servicios que por ley deban ser suministrados por la EPS CAJACOPI, el razón a ello, no encuentran soporte jurídico que los obligue a costearlos, ya que, asumir la obligación económica solicitada por la accionante, significaría un total abuso y un desequilibrio financiero del SGSSS, ya que el ordenamiento jurídico, que regula el sistema general de seguridad social en salud, tiene limitaciones y exclusiones,

basados en los principios de equidad, solidaridad, eficiencia y calidad, que se patentizan en lo establecido en la resolución 5261 de 1994 y Decreto 128/2000.

PROBLEMA JURÍDICO:

El problema jurídico sometido al escrutinio del despacho, consiste en dilucidar si en efecto, la entidad accionada CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S “CAJACOPI EPS-S”, ¿le está vulnerando los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la señora ELVIA ROSA HERNANDEZ GUTIERREZ, como consecuencia de haber omitido suministrarle los siguientes servicios: “Pañales tena slip talla M en una cantidad de 270, Ensure Advance cantidad 90 latas mensuales, servicio Home Care 24 horas, paños húmedos y crema antipañalitis”?

CONSIDERACIONES:

Síntesis jurisprudencial sobre el derecho fundamental a la salud^{1,2}

3.3 Respecto de la salvaguarda del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional en diferentes momentos ha cumplido con el deber de garantizarlo; para sus inicios (años 1992³ y 2003⁴) se utilizaba la figura de la conexidad a un derecho fundamental (vida, dignidad humana, integridad física, etc.) en pro de que prosperara la protección a través de la acción de tutela, ya que por la ubicación dentro del texto de la Carta Política se le dio a la salud una connotación prestacional al encontrarse en el capítulo de los derechos económicos sociales y culturales (DESC)⁵.

¹ Sentencia T-117/19

² Sentencia T-117/19

³ Ver sentencias T-487 de 1992, M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-491 de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-489 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

⁴ Ver sentencias T-021 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Linett; T-1105 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁵ Ver sentencia T-1030 de 2010, M.P. Mauricio González Cuervo.



3.4. Con posterioridad, el derecho a la salud fue adquiriendo una identidad propia cuando se estaba en presencia de un riesgo en la población vulnerable, identificada con el *status* de sujetos de especial protección constitucional. Tal era el caso de los menores de edad, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad, los enfermos del VIH, entre otros⁶.

(...)

En tanto que, en el caso de los adultos mayores, la sentencia T-111 de 2003⁷ estableció que:

“La protección de las personas de la tercera edad tiene un carácter reforzado dentro del Estado social de derecho. Uno de los ámbitos en el cual se manifiesta este tratamiento preferencial es en la salud.

Es tal la vulnerabilidad y desprotección de este grupo poblacional que, en algunas ocasiones, la jurisprudencia de esta Corporación ha llegado a considerar la salud de las personas de la tercera edad como derecho fundamental autónomo” (n.f.d.t.).

3.5. Con posterioridad, los primeros antecedentes del carácter autónomo del derecho a la salud, se dieron con la sentencia T-307 de 2006⁸, cuando se protegió el derecho a la salud de un menor de edad con una deformidad en sus orejas, enfermedad que afectaba su esfera psíquica; postura que tomo una mayor fuerza con la sentencia T-760 de 2008⁹, la cual hizo evidente graves falencias dentro del sistema de salud, por lo cual profirió una serie de órdenes a diferentes entidades, en aras de brindar una real y efectiva protección de todos los usuarios¹⁰.

(...)

3.6. No obstante, hoy la salud al ser un derecho fundamental plenamente autónomo, todavía conserva un vínculo cercano con el derecho a la dignidad humana y con el de otros derechos de índole constitucional; en este sentido, la sentencia T-014 de 2017 expresó:

“Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del PBS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud”.

3.7. Por último, vista la autonomía del derecho a la salud con la actual legislación, artículo 2º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual fue estudiado previamente en sede de constitucionalidad en la sentencia C-313 de 2014 se tiene que:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

3.8. En consecuencia, es innegable la protección reforzada que debe brindar el Estado a los adultos mayores y a los menores de edad, que como población en circunstancias de debilidad

⁶ Ver sentencias T-535 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-527 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-638 de 2007, M.P. Jaime Araujo Rentería; entre otras.

⁷ M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁸ M.P. Humberto Sierra Porto.

⁹ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

¹⁰ Ver sentencia T-465 de 2018, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.



manifiesta merecen todas las garantías constitucionales; puesto que, en ellos, el derecho a la salud reviste una mayor importancia, por la misma situación de indefensión en las que se encuentran.

3.8.1. En jurisprudencia reciente, frente a la protección de los adultos mayores, la Corte Constitucional afirmó que:

“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho,

es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”.

La acción de tutela y el cubrimiento de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud¹¹

En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), esa Corporación ha precisado¹² que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

Para facilitar la labor de los jueces, la **Sentencia T-760 de 2008¹³**, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

La Corte ha señalado puntualmente en relación con la primera *subregla*, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y

¹¹ Las consideraciones expuestas en este acápite se basan en las Sentencias T-637, T-742 de 2017 y T-235 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

¹² Ver, entre otras, Sentencias T-034 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-017 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

¹³ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa



con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio del Estado Social de Derecho.

De esta manera, esa Corporación ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguarda de condiciones tolerables y mínimas de existencia, que permitan subsistir con dignidad. Por lo tanto, para su garantía no se requiere necesariamente enfrentarse a una situación inminente de muerte¹⁴, sino que su protección exige además asegurar la calidad de vida en condiciones dignas y justas, según lo dispuesto en la Carta Política.

30. En torno a la segunda *subregla*, atinente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte¹⁵ que, si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS¹⁶.

31. En cuanto a la tercera *subregla*, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno adscrito a la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, la Corporación ha sostenido que:

(i) Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experiencia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.

(ii) Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente con base en el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.

(iii) La Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante.

En suma, las exclusiones del PBS son admisibles siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de los ciudadanos. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de manera decisiva el derecho a la salud, en sus dimensiones físicas y mentales el juez de tutela deberá intervenir para su protección. De ese modo, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente. En casos específicos, en los que no se cuenta con

¹⁴ Sentencias T- 829 de 2006 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-155 de 2006 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-1219 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-899 de 2002 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

¹⁵ Sentencia T-873 de 2007 M.P. Jaime Córdoba Triviño

¹⁶ Ante este problema, la Sentencia precisó que “*lo anterior plantea un problema de autonomía personal en la aceptación de los medicamentos ordenados por el médico tratante... el paciente queda en libertad de aceptar los medicamentos o tratamientos que le son prescritos por su médico tratante, y debe respetársele la decisión que se tome al respecto. Sin embargo, cuando el paciente ha decidido aceptar la orden de su médico tratante, la EPS está en la obligación de entregar los medicamentos, si... hace parte del POS y cuando están excluidos, su entrega depende de la previa verificación de los demás requisitos definidos por esta Corporación*”.



orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas subreglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías como pañales, pañitos húmedos y sillas de ruedas.

EXÁMEN DEL CASO CONCRETO:

Analizada la pretensión de la accionante, a la luz del precedente jurisprudencial que se sintetizó en el acápite anterior, la conclusión que se impone es que hay lugar a conceder el amparo solicitado por cuanto se trata de una persona de la tercera edad, lo que per se la hace un sujeto de especial protección por parte del Estado, quien además está afiliada al sistema de salud a través del régimen subsidiado y por tanto se presume su falta de capacidad económica para adquirir por su cuenta los servicios que le fueron prescritos por su médico tratante y que no le han sido suministrados en su totalidad por la EPS.

Pero, más allá de las circunstancias que particularmente la hacen merecedora de un amparo especial, se encuentra que algunos de los servicios que reclama, tienen sustento en una prescripción médica, que se entiende extendida por el profesional de la salud que la trata como afiliada de la entidad accionada, servicios que se presumen le fueron prescritos para el control o mejoramiento de su estado de salud y por tanto su omisión en la entrega por parte de la EPS constituye una vulneración de su derecho fundamental a la salud.

Ahora bien, en lo atinente a lo expresado por la EPS accionada en torno a que no se le han negado los servicios de salud de la afiliada, ya que de acuerdo a la fecha de la orden médica con fecha de 05 de mayo la cual estipula pañales slip talla M cada 8 horas x 3 meses, la EPS el día 07 de mayo del presente año generó autorización No 635607, no obstante pese a haber sido autorizados de manera parcial, no se presentó prueba con la cual se demuestre el suministro de los mismos a la tutelante que es finalmente lo que cesa la vulneración del derecho de la paciente, pues en la misma tutela se dice que ya había sido informada de la autorización de la entrega de los pañales, pero transcurridos varios días no le habían sido entregados. Siendo así, se ordenará la entrega de los pañales prescritos por el profesional de la salud.

Igual suerte correrá la pretensión de entrega del suplemento ENSURE ADVANCE, pese a lo expresado por la EPS accionada en torno a que se reclama un servicio que no hace parte del Plan de Beneficios, y respecto del cual no se hizo el trámite adecuado en el MIPRES, enunciando que *“el usuario no realizó el proceso pertinente, por lo que el médico tratante de la IPS deberá diligenciar en la página del MIPRES del Ministerio de Salud solicitud de aquellos servicios que se encuentran por fuera del Plan Obligatorio en Salud del Régimen Subsidiado”* sin embargo, es pertinente anotar que aunque se encuentre por fuera del Plan de beneficios hay lugar a ordenar su entrega, pues como quedó dicho, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS, cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente.

En este caso, la EPS solo se limitó a manifestar que el paciente no realizó el procedimiento pertinente, pues el médico no diligenció el formulario pertinente, trámite administrativo cuya omisión no se le debe atribuir al paciente, pues la EPS y las IPS o profesionales de la salud con quien ha contratado quienes deben conocer tales procedimientos y realizarlos no siendo obligación del paciente conocer los mismos y menos aún estar vigilando si el médico diligenció los formatos o formularios para tal fin. Si en este caso, el médico se limitó a formular el servicio



RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR-CESAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA

omitiendo diligenciar el MIPRES es a la EPS a quien le corresponde hacer el trámite pertinente para finalmente poder entregar a su afiliado el suplemento alimenticio que requiere y no conformarse con negarle el servicio.

Entonces, en el presente caso concluye el despacho, que están dados los requisitos exigidos por la CORTE CONSTITUCIONAL para conceder la tutela del derecho fundamental a la salud de la paciente, cuya falta de capacidad se presume por el hecho de encontrarse la accionante afiliada al régimen subsidiado en salud a través de la accionada, ello según la consulta realizada por esta agencia judicial en forma directa en el ADRES, del cual se depende lo siguiente:

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

es de todos

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26874112
NOMBRES	ELVIA ROSA
APELLIDOS	HERNANDEZ GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	*/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
Conectando...	CAJA DE	SUBSIDIADO	10/12/2014	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

En este orden de ideas se ordenará a CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S “CAJACOPI EPS-S”, le autorice y materialice la entrega a la señora ELVIA ROSA HERNANDEZ GUTIERREZ, los servicios médicos denominados Pañales tena slip talla M y Ensure Advance en las cantidades y periodicidad ordenados y justificados por su médico tratante con ocasión a la enfermedad que padece “ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, NO ESPECIFICADA”.

Finalmente, en lo atinente a la pretensión encaminada a que se le ordene y autorice a la paciente los servicios de home care, paños húmedos, crema antipañalitis a la señora ELVIA ROSA HERNANDEZ GUTIERREZ, la misma se negará al no contar con prescripción médica que avale su entrega, como tampoco elemento de prueba que conduzca a considerar que tales servicios son necesarios para el mantenimiento o mejoría del estado de salud de la mencionada señora.

Afincado en lo anterior, el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República de COLOMBIA y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la tutela del derecho fundamental a la salud de la señora ELVIA ROSA HERNANDEZ GUTIERREZ representada por la señora TEOTISTE MARIA ARIAS HERNANDEZ, dentro del presente trámite promovido en contra de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S “CAJACOPI EPS-S”.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S “CAJACOPI EPS-S”, que en el término de CUARENTA Y OCHO (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, en caso de no haberlo hecho, materialice la entrega a la señora ELVIA ROSA HERNANDEZ GUTIERREZ, de los servicios denominados Pañales tena slip talla M y Ensure Advance, en las cantidades y periodicidad ordenados por los médicos



RAMA JUDICIAL
JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR-CESAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA

tratantes con ocasión a la enfermedad que padece “ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, NO ESPECIFICADA”.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la acción de tutela, por no contar con prescripciones médicas que la avalen, de conformidad con lo expuesto.

CUARTO: Notifíquese esta providencia por el medio más expedito y eficaz, a las partes interesadas.

QUINTO: De no ser impugnado este fallo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:

LA JUEZA,


CLAURIS AMALIA MORÓN BERMÚDEZ

N.M.