

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Vélez, quince (15) de diciembre de dos mil veinte (2020)

Acción de Tutela.

Radicado: 6810140890012020-00097-01

Demandante: ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO

Demandado: COOSALUD EPS.

Fallo segunda instancia

I – OBJETO DEL PRESENTE

Decidir la impugnación incoada por los accionados COOSALUD EPS y la Secretaria de Salud de Santander, contra del fallo del 09 de noviembre dos mil veinte (2020), proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Bolívar – Santander, en la acción de la referencia.

II – ANTECEDENTES

2.1. La demanda.

La accionante en la acción de tutela expone como sustento factico:

Que, es una persona de más de cincuenta (50) años, que padece desde hace aproximadamente 16 años de una enfermedad denominada DISTROFIA MUSCULAR, en conjunto con EPILEPSIA, que, estas enfermedades le han generado un deterioro progresivo en los músculos, por lo que también presentó ATROFIA MUSCULAR, que, debido a esto se ve impedida a realizar actividades de movimiento, permanecer en pie, caminar o suministrarse medicamentos. Además, requiere del uso de pañales desechables, pañitos húmedos, cremas antipañalitis.

Que el 5 de septiembre del 2018 fue atendida por el médico tratante, DR. JUAN CARLOS RODRIGUEZ DURAN, de medicina interna, quien efectivamente confirmó que presenta una distrofia muscular y requiere atención diaria de una enfermera y el suministro de silla de ruedas.

Que, tiene la necesidad de una camilla con el fin de poder recibir, de manera adecuada y sin lastimarse para la realización de las terapias ya que la cama con la que cuenta, por ser blanda, no es la ideal para atender las terapias de su patología.

Que, su hermano JOSE DE JESUS GALEANO HERREÑO, es la única persona que puede brindarle apoyo en el municipio de Bolívar, a pesar de sus limitaciones físicas, pues sufre de una patología congénita denominada pie quino, deformidad en la pierna derecha y escoliosis secundaria, además debe cumplir con sus labores de trabajo y con las obligaciones de su núcleo familiar, a pesar de eso, ha asumido dicha carga, pero actualmente no cuenta con los recursos para cubrir sus gastos.

Que, actualmente se encuentra inscrita en la base de datos del SISBEN de Bolívar, Santander y es usuaria activa de COOSALUD EPS, régimen subsidiado, además se

encuentra cobijada por la resolución 5269 del 22 de diciembre del 2017, que actualiza integralmente el plan de beneficios en salud por cargo a la unidad de pago por capitaciones del sistema general de seguridad social en salud y en razón a su situación tiene la necesidad del servicio de ambulancia para transportarse toda vez que no cuenta con los recursos económicos para atender su traslado a través de un vehículo particular, taxi u otro, que, dado su estado de inmovilidad requiere de transporte especializado a través de camilla con sujetadores que le den la estabilidad idónea para hacer más seguro su traslado, sin lastimar ni deteriorar su estado de salud.

Por los motivos anteriores, solicita que se tutelen los derechos fundamentales constitucionales a la vida, la salud en condiciones dignas y justas, el derecho a continuar los tratamientos médicos oportunos en igualdad de condiciones para el mantenimiento de la integridad física, la integralidad en salud y derechos humanos a la Seguridad social, a la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad.

Que, se ordene a COOSALUD EPS, de manera inmediata, urgente y prioritaria que autorice el suministro de una camilla en la que se puedan realizar las terapias necesarias para su tratamiento de fisioterapia, le autorice el suministro de pañales desechables talla M, con protección anti alérgica, suministro de una crema antipañalitis y pañitos húmedos para aseo y se le autorice, el servicio de ambulancia para desplazarse a citas médicas en la ciudad de Bucaramanga o si es el caso para una urgencia si así es requerida.

2.2. Intervención de la entidad demandada y vinculados.

2.2.1. Accionada COOSALUD EPS.

Mediante oficio TT0894222020 del 28 de octubre de 2020, responde diciendo que, respecto de la pretensión realizada por la accionante, una vez evaluados los soportes allegados por la accionante en la acción de tutela, el médico tratante no le ha ordenado a la usuaria los insumos camilla, pañales desechables, crema antipañalitis, paños húmedos y prestación del servicio de ambulancia.

Por lo que, solicitan se declare improcedente el presente amparo constitucional, teniendo en cuenta, que, COOSALUD EPS no ha vulnerado derecho alguno ya que como se manifestó anteriormente el afiliado no cuenta con una orden médica que haya determinado la pertinencia de los insumos solicitados.

Para soportar su solicitud, cita la sentencia de tutela 096 de 2016, de la Corte Constitucional y la Resolución 6808 de 2016 por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), por lo que solicita, declarar la improcedencia de la Acción de Tutela por inexistencia de vulneración a los derechos fundamentales de la accionante.

2.2.2. Vinculada Secretaria Departamental de Salud.

No dio respuesta.

2.3. Actuaciones procesales relevantes.

Mediante auto del 26 de octubre de 2020, el despacho de primera instancia, admitió la acción de tutela, ordenó vincular a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la igualdad, la integridad física, seguridad social, y la protección y asistencia de la personas de la tercera edad, solicitó a la accionante la documentación actualizada que soporta su petición, ordenó notificar personalmente de la tutela a COOSALUD EPS-S y que en el término de 24 horas realizara una valoración médica a la accionante, a fin de conocer su estado y manejo en salud de acuerdo a su padecimiento y la atención prestada por COOSALUD EPS-S.

El 4 de noviembre de 2020, se efectuó la recepción del testimonio de la accionante, en donde, ratifica, su pedimento inicial. Adiciona que en la Historia Clínica el Dr. JUAN CARLOS RODRIGUEZ DURAN médico internista da una ORDEN DE SERVICIO DE CUIDADOR DE 12 HORAS y con base en esa orden médica, solicita se tenga en cuenta el cumplimiento de este servicio.

2. 4. El fallo impugnado.

Mediante fallo del 9 de noviembre de 2020 la Juez de Primera Instancia, luego de un recuento de los hechos, las pretensiones de la demanda y de la actuación, en la parte considerativa, señaló la competencia, legitimación en la causa y descendió al caso en concreto.

Señaló que teniendo en cuenta los antecedentes del caso de la señora ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO y las reglas jurisprudenciales aplicables, ese despacho encuentra que son procedentes las pretensiones de la acción de tutela, con excepción de la solicitud de paños húmedos y crema antipañalitis, camilla para terapias, frente a los cuales se concederá un amparo al derecho a la salud en la faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud.

Que, se encuentra acreditado que la señora ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO fue diagnosticada con las siguientes enfermedades, distrofia muscular, desnutrición proteico-calórica, una atrofia muscular espinal, epilepsia, polineuropatía, trastornos musculares primarios, conjuntivitis aguda, alteraciones de la visión, vértigos periféricos gastritis, constipación, dermatitis alérgica de contacto y atención paliativa, que, según la última Historia Clínica aportada de fecha 24 de mayo de 2020 y según el listado de la Resolución 5265 de 2018 por la cual se actualiza el listado de las enfermedades huérfanas, la DISTROFIA MUSCULAR Y LA EPILEPSIA diagnosticadas a ella, son enfermedades huérfanas y es viable concluir que, ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO padece de enfermedades catalogadas como tal y es paciente de especial protección.

Con relación a la pretensión del suministro de pañales, se encuentra que ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO cumple los requisitos jurisprudenciales para que sean ordenados los pañales solicitados, debido a que demostró que la ausencia de estos podría afectar su bienestar, pues a pesar que en su Historia Clínica se indica no uso de pañal por control de esfínteres, la accionada fue diagnosticada con una DISTROFIA MUSCULAR, entre otras enfermedades junto con la EPILEPSIA que son enfermedades huérfanas y como lo

prescribe la médico general tratante no reversibles, se trata de una patología degenerativa no tiene expectativa de recuperación completa cuyo manejo no es curativo y está enfocado a tratar las comorbilidades y complicaciones que se vayan presentado.

Con relación a la situación económica se acreditó que la accionante se encuentra adscrita al SISBEN, que su régimen de salud ADRES es subsidiado y que por su no puede trabajar, lo cual es un indicador de que no cuenta con un trabajo formal, ni recibe pensión, ni subsidio, ni ayuda del estado. En su núcleo familiar solo tiene a su hermano JOSE DE JESUS GALEANO HERREÑO, quien siempre le ha colaborado tanto físicamente en atenciones, quien no tiene un trabajo estable, tampoco recibe pensión, ni subsidios, ni ayudas del estado, solo maneja sus ingresos con la venta de minutos, por tanto, concluye que existe una afectación al mínimo vital de la accionada y de su núcleo familiar, lo cual es un obstáculo para su salud.

Consideró que aunque no se acreditó que exista una orden médica particular sobre la necesidad de los pañales solicitados, salta a la vista que los requiere con necesidad, en atención a la situación particular de la accionante y respecto de los pañitos húmedos, crema antipañalitis y la camilla para terapias, jurisprudencialmente se ha direccionado en el hecho que el juez de tutela debe ser riguroso al momento de analizar la posibilidad de conceder la solicitud, como quiera que se trata de servicios o tecnologías en salud expresamente excluidos mediante el listado de la Resolución 244 de 2019.

Que, en el caso de la señora ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO no se cumplen todos los requisitos jurisprudenciales para conceder de forma excepcional y directa por el juez de tutela, el suministro de paños húmedos, crema antipañalitis y camilla para terapias, pero sí se concederá el amparo en la faceta de diagnóstico, por cuanto, no se acreditó que exista un concepto u orden médica particular con la cual se indique la necesidad de paños húmedos, crema antipañalitis y camilla para terapias, que, en efecto, en el expediente no existe prueba de un criterio objetivo o técnico que muestre la notoria necesidad de los paños húmedos, crema antipañalitis y camilla para terapias .

Que, la accionante, solicita que se ordene el servicio de transporte especial (ambulancia) para asistir a citas médicas, AL respecto, se encuentra acreditado que ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO: vive en el Municipio de Bolívar; recibe atención médica en diferentes IPS de Santander, ubicadas en Vélez, Socorro, Bucaramanga, es una persona que permanece *“postrada en cama o en silla de ruedas”* y junto con su núcleo familiar, cuenta con escasos recursos económicos, que sin embargo, no se aportó orden médica al respecto que tuviera una cita médica pendiente o algún examen a practicar por lo que considera pertinente conceder el amparo del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud.

Que, la accionante, en la ampliación de la acción constitucional, reitera la orden del médico internista de servicio de cuidador 12 horas diurnas.

Que, ese despacho, reconoce la situación de debilidad manifiesta de la accionante, su estado de postración, la presión de tener solo la atención de su hermano, JOSE DE JESUS GALEANO HERREÑO quien, a pesar de su discapacidad física, es la única persona que le ha brindado apoyo por más de 16 años, a pesar de sus limitaciones físicas, que hacen necesario evaluar la posibilidad de que exista otro servicio o atención que pueda ser prestado a la accionante para asegurar las condiciones de dignidad y la viabilidad

económica y emocional del grupo familiar. Que, aunque se trata de cuidados que no requieren ser prestados necesariamente por un profesional en salud, sí son parte de la ayuda que puede brindar el denominado “cuidador”; que, como servicio fundado en el principio de solidaridad, constituye una obligación que debe ser asumida por el Estado, cuando la carga es excesivamente gravosa para la familia.

Que. JOSE DE JESUS GALEANO HERREÑO, no cuenta con una fuente estable de recursos ya que vende minutos y debe proveer lo suficiente para él y su hermana quien, por obvias razones, no puede trabajar debido a su incapacidad por la distrofia muscular que la mantiene en silla de ruedas, por lo que es claro que carecen de la posibilidad de contratar los servicios de un tercero para que le brinde a la accionante las atenciones que requiere y mucho menos pagar un salario a un cuidador.

Con relación a la garantía de una atención integral en salud, de acuerdo a la patología que padece la accionante, requieren una constante y conjunta atención médica de diferentes especialistas en la salud, por lo que considera ese despacho, se cuenta con los elementos necesarios para proferir una orden en concreto; que, además, que, se observa que COOSALUD EPS, no le ha brindado una atención integral en salud.

De conformidad con lo anterior el fallador de primera instancia decidió así la acción:

Numeral Primero: Conceder el amparo invocado en la tutela instaurada por la accionante ÁNGELA MARÍA GALEANO HERREÑO, contra COOSALUD EPS-S los derechos fundamentales salud, a la vida digna, a la igualdad, la integridad física, seguridad social y la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad, consagrados en la Constitución Política de Colombia.

Numeral Segundo: Ordenó a COOSALUD EPS-S, procediera a materializar la designación de un cuidador domiciliario que le brinde atención y asistencia diaria en su domicilio durante 12 horas diurna a la accionante ÁNGELA MARÍA GALEANO HERREÑO.

Numeral Tercero: Ordenó a COOSALUD EPS-S, que suministrará a la accionante ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO, los pañales solicitados con la periodicidad que requiera ordenó a COOSALUD EPS-S que mediante la valoración del médico tratante, se indique en qué cantidad, con qué periodicidad y el tamaño de pañales acertado para la accionante, de igual manera, ordenó a COOSALUD EPS-S, que cada vez que el médico tratante formule los pañales, no se niegue el suministro.

Numeral Cuarto: Ordenó a COOSALUD EPS-S que, autorizara y programara una valoración médica del estado de salud de ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO, a fin de determinar si requiere de paños húmedos, crema antipañalitis y camilla para terapias para que, en caso afirmativo, le sean suministrados de inmediato.

Numeral Quinto: Ordenó a COOSALUD EPS que, autorizara y programará una valoración médica del estado de salud de ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO, a fin de que se determinará, si requiere del servicio de transporte especial (ambulancia) para asistir a citas médicas que hayan sido programadas, para que, en caso afirmativo, le sea suministrado de inmediato.

Numeral Sexto: Ordenó a COOSALUD EPS, que reconociera a la accionante ANGELA

MARIA GALEANO HERREÑO una atención integral en salud en lo relativo a las patologías diagnosticadas por los médicos tratantes.

Numeral Séptimo: Autorizó a COOSALUD EPS-S para que recobre en su totalidad a la entidad Estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar, en el evento dado que sea necesario; indicándole que por mandato legal la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER debe brindar directamente la totalidad de los costos y servicios NO POS-S y EXCLUIDOS DEL POS-S que requiera el paciente, de acuerdo a la normatividad vigente.

2. 5. La impugnación.

2.5.1. Impugnación COOPSALUD EPS-S.

Mediante oficio TT0898942020 del 13 de noviembre de 2020, impugna el numeral segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto del fallo de la acción de tutela, al considerar:

Que la señora ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO, hizo caer en error al Juez de tutela al mencionar en su jurada que en la Historia Clínica el Dr. JUAN CARLOS RODRIGUEZ DURAN médico internista da una orden de servicio de cuidador de 12 horas toda vez que el soporte allegado corresponde a una orden médica del 2018, en el que no se ordenó el servicio de cuidador sino el de enfermería domiciliaria.

Que, no es cierto que el médico domiciliario haya omitido o dejado de valorar la orden médica realizada por el médico internista, respecto del servicio de cuidador domiciliario, toda vez que, esta no ha sido expedida en ningún momento por el Dr. Juan Carlos Rodríguez Duran.

Si bien es cierto, para el año 2018 la accionante contó con pertinencia para la prestación del servicio de enfermería, esto no quiere decir que fuera perpetua o de tracto sucesivo, que, esto depende de la evolución del paciente y de lo que conceptúe el médico tratante, que transcurridos dos años, la Dra Mileiny Julieth Rivera Serrano determinó que la usuaria no requiere la prestación del servicio de cuidador domiciliario, de conformidad con lo conceptuado en la historia clínica del 11 de noviembre del 2020.

Que, al no existir a la fecha orden médica que determine que la señora ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO, requiere de la prestación del servicio de cuidador domiciliario y al quedar demostrado que no es cierto que el médico internista haya determinado que requiere la prestación de este servicio, solicita se revoque numeral segundo y en su lugar declare improcedente esta pretensión.

Respecto del numeral tercero del fallo de tutela indican que, sobre el recae el hecho superado, teniendo en cuenta que la acción de tutela es notificada el 10 de noviembre del 2020 y en aras de establecer los servicios médicos que requiere la accionante, que, COOSALUD EPS, adelantó las acciones administrativas correspondientes, en conjunto con la IPS VIDA SER, con el fin de que se determinara si requería o no el suministro de pañales desechables.

Que, la valoración se llevó a cabo el 11 de noviembre del 2020 y estuvo a cargo de la Dra Mileiny Julieth Rivera Serrano, quien en la historia clínica indica que, se traslada intra y

extra domiciliariamente en silla de ruedas, con adecuado control de esfínteres por lo cual no requiere de pañales, contando con silla pato sin requerimiento de pañal desde agosto del 2019 por su recuperación.

Que, por consiguiente, si bien la paciente realiza su traslado por medio de silla de ruedas, esto no configura un impedimento para realizar sus necesidades fisiológicas, puesto que no presenta discapacidad cognitiva que le impida contener los esfínteres, que, cuenta con una silla pato y desde el año 2019 no ha sido considerado pertinente por el médico tratante el suministro de este insumo, debido a su proceso de recuperación satisfactoria, conforme lo señala el médico tratante en su historia clínica.

Por lo que solicita se revoque el numeral tercero, toda vez que se encuentra configurado el hecho superado, teniendo en cuenta que COOSALUD EPS antes de que se profiera sentencia, procedió por medio de su red prestadora de servicios de salud a valorar a la señora **ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO** con el fin de que se determinara si requería o no el suministro de pañales desechables, los cuales no fueron considerados pertinentes por parte de su médico tratante de acuerdo con las consideraciones anotadas en la historia clínica.

Respecto del numeral cuarto del fallo de tutela, indican que, sobre el recae el hecho superado, teniendo en cuenta que la acción de tutela es notificada el 10 de noviembre del 2020 y en aras de establecer los servicios médicos que requiere la accionante, COOSALUD EPS adelantó las acciones administrativas correspondientes en conjunto con la IPS VIDA SER con el fin de que se determinara si requería o no el suministro de paños húmedos, crema antipañalitis y camilla para terapias.

Que, esta valoración se llevó a cabo el 11 de noviembre del 2020 y estuvo a cargo de la Dra Mileiny Julieth Rivera Serrano, quien en la historia clínica indica lo siguiente:

“el no uso de pañitos húmedos por translocación bacteria con alto riesgo de infecciones, en el momento paciente sin lesiones en piel que requiera de crema además quien no es usuaria de pañal por ende no tiene riesgo de pañalitis y/o dermatitis; se considera paciente no requiere uso de camilla para terapia las mismas pueden realizarse en su cama puesto que no requiere de procedimientos invasivos para los mismos teniendo en cuenta que las terapias seria de mantenimiento ya que por patología de base no tiene expectativa de recuperación sino de conservar funcionalidad.”

Solicita se revoque el numeral, toda vez que se encuentra configurado el hecho superado teniendo en cuenta que, COOSALUD EPS antes de que se profiera sentencia, procedió por medio de su red prestadora de servicios de salud a valorar a la señora ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO con el fin de que se determinara si requería o no el suministro de paños húmedos, crema antipañalitis y camilla, los cuales no fueron considerados pertinentes por parte de su médico tratante de acuerdo con las consideraciones anotadas en la historia clínica.

Respecto del numeral quinto, indica que sobre el recae el hecho superado, teniendo en cuenta que la acción de tutela es notificada el 10 de noviembre del 2020 y en aras de establecer los servicios médicos que requiere la accionante, COOSALUD EPS adelantó las acciones administrativas correspondientes en conjunto con la IPS VIDA SER con el fin de que se determinara si requería o no el suministro de transporte especial (ambulancia).

Que, esa valoración se llevó a cabo el 11 de noviembre del 2020 y estuvo a cargo de la Dra Mileiny Julieth Rivera Serrano, quien en la historia clínica indica lo siguiente:

“expuesto lo anterior paciente no requiere de un servicio especial de traslado intermunicipal dado que no requiere transporte de oxígeno, cuidados de ostomías, monitorización no invasiva.”

Por lo que solicita que se revoque ese numeral, toda vez que se encuentra configurado el hecho superado, teniendo en cuenta que COOSALUD EPS antes de que se profiera sentencia, procedió por medio de su red prestadora de servicios de salud a valorar a la señora ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO con el fin de que se determinara si requería o no el suministro de ambulancia, el cual no fue considerado pertinente por parte de su médico tratante de acuerdo con las consideraciones anotadas en la historia clínica.

Con respecto al numeral sexto del fallo, solicita que no sea otorgado el tratamiento integral, teniendo en cuenta que operó el hecho superado, y a su vez, el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se manifiesta en la autorización, práctica o entrega de los medicamentos, procedimientos o insumos a los que una persona tiene derecho, siempre que el médico tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías.

Po lo que solicita revocar lo numerales anteriores y en su lugar declarar la improcedencia de la Acción de Tutela, por inexistencia de vulneración a los derechos fundamentales de la accionante al encontrarse configurada la carencia actual de objeto por hecho superado.

2.5.1. Impugnación de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER.

Mediante oficio 00-2926-2020 del 10 de noviembre de 2020 fundamenta su reparo contra el fallo de tutela, señalando que el estrado judicial procedió a declarar la protección de los derechos fundamentales de la accionante, imponiendo, en el ordinal séptimo de la sentencia de tutela, autorizar a COOSALUD EPS, para que recobre en su totalidad a la entidad Estatal correspondiente, por los valores que no esté obligado a sufragar, en el evento dado que sea necesario, indicando que por mandato legal la Secretaria de Salud Departamental de Santander, debe brindar la totalidad de los costos y servicios no pos-s y excluidos del POS, que requiera el paciente de acuerdo a la normatividad vigente, para lo cual invoca, el numeral 1° y 2° del artículo 43 de la ley 715 de 2001, que consagra las competencias que el ente territorial tiene en el sector salud.

Señala que la ley es clara, al establecer el ámbito de las competencias de la Secretaría de Salud Departamental con respecto a las acciones u omisiones realizadas por la EPS y la IPS en el ámbito de la salud, en principio, la Secretaria de Salud Departamental contaba con un amplio número de oblaciones, frente a las personas que requerían un servicio de salud y que por uno u otro motivo la empresa prestadora de servicios, no prestaba el mismo en debida forma, ateniendo el principio fundamental de la democratización y el fin social de la salud, entendiendo desde la perspectiva de una vida en condiciones de dignidad; que, de igual forma ocurría cuando las personas que requerían de los servicios de salud no se encontraba afiliadas a una EPS, entendiendo estas últimas como las encargadas de brindar la atención en salud a los pacientes.

Que, con la actualización de la normatividad, las Secretarías Departamentales, no son entes competentes en el departamento en materia administrativa, no prestan servicios de salud, esa obligación corresponde a las EPS, quienes a su vez contratan con la IPS requeridas para tal fin.

Que, es importante mencionar que con la expedición de la resolución 205 y 206 de 2020, el Ministerio de Salud, fijó los presupuestos máximos con el fin de que las empresas prestadoras de Salud –EPS, sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiadas con cargo la unidad de pago por capitación –UPC, y no excluidos de la financiación con recursos del sistema general de seguridad Social en Salud (SGSSS), que, de acuerdo con lo anterior ya no se continuará usando la figura del recobro y las EPS contarán con la independencia administrativa y financiera a fin de garantizar a los ciudadanos todos los servicios y tecnologías que requieran.

Por lo anterior, solicita, se dicte providencia judicial en la que modifique el ordinal séptimo del fallo de primera instancia, en el sentido de desvincular a la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia.

De conformidad con el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, esta dependencia judicial tiene competencia para conocer y resolver en sede de segunda instancia el caso puesto a consideración, toda vez que corresponde a los Jueces del Circuito conocer de las impugnaciones que se interpongan contra los fallos de tutela proferidas por los Juzgados municipales; por tanto, al tener presente que el Juzgado Promiscuo Municipal de Bolívar – Santander, pertenece a nuestro circuito judicial, es competente este despacho para desatar la alzada.

3.2. Legitimación.

Toda persona, de conformidad con el artículo 86 Superior desarrollado por los artículos 1 y 10 del Decreto 2591 de 1991, puede ejercer la acción de tutela por sí mismas y como en el caso objeto de estudio es incoado por la señora ANGELA MARÍA GALEANO HERREÑO, quien, en razón del precedente clínico, solicita salvaguardar sus derechos, existe legitimación por activa.

De igual forma, habrá de anotarse que existe legitimación en la causa por pasiva, ya que según el artículo 1 y 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela podrá interponerse en contra de cualquier acto de los particulares, personas jurídicas o autoridad pública cuando estos amenacen o violen derechos fundamentales y como quiera que la EPS COOSALUD, se les atribuya la conducta nociva, se les colige la condición de encausada.

No se observa causal de nulidad que pueda invalidar lo actuado por lo tanto se hace procedente resolver la controversia pues las condiciones requeridas para ello están dadas.

3.3. Problema jurídico.

Establecer si COOSALUD EPS, ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, a la salud, vida digna, igualdad, integridad física, seguridad social, a la protección y la asistencia de las personas de especial protección constitucional o si ha operado la carencia actual del objeto por el hecho superado y si es dable autorizar el recobro a la EPS, ante a la entidad Estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar.

3.4. Precedente jurisprudencial y normativo.

La problemática que ocupa la atención del despacho exige como punto de partida, el análisis de la postura plasmada por el máximo órgano de cierre Constitucional sobre la procedencia de la Acción de Tutela como mecanismo idóneo de defensa, dejando claro que no existen razones para que este funcionario judicial se aparte de la línea jurisprudencial trazada.

3.4.1. Derecho a la salud.

Al respecto del concepto de salud como derecho y como servicio público, el máximo órgano de cierre en materia constitucional ha manifestado¹:

“Contenido y alcance del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia

33. El derecho a la salud está consagrado en el artículo 49 Superior, y ha sido interpretado como una prerrogativa que protege múltiples ámbitos, tales como la vida, la dignidad humana y la seguridad social, entre otros.

*En numerosas oportunidades y ante la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la jurisprudencia constitucional se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, **su carácter de servicio público**. En cuanto a esta última faceta, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad.*

*Respecto de la primera faceta, el derecho a la salud debe atender los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, resulta oportuno mencionar que este derecho ha sido objeto de un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, a partir de la **Sentencia T-760 de 2008** se considera que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.*

34. En aras de garantizar el derecho a la salud, el Congreso profirió la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reguló esta garantía fundamental en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

¹ Sentencia, T – 235/18. M. P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, Bogotá, D. C., veintiuno (21) de junio de dos mil dieciocho (2018).

Adicionalmente, el Legislador estatutario estableció una lista de obligaciones para el Estado en la Ley 1751 de 2015, cuya lectura no puede realizarse de forma restrictiva, pues responden al mandato amplio del deber del Estado de adoptar medidas de respeto, protección y garantía del derecho a la salud. Estos deberes incluyen dimensiones positivas y negativas.

Respecto de la dimensión positiva, el Estado tiene el deber de (i) sancionar a quienes dilaten la prestación del servicio, así como (ii) generar políticas públicas que propugnen por garantizar su efectivo acceso a toda la población; (iii) adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud, y servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; (iv) vigilar que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención; (v) controlar la comercialización de equipos médicos y medicamentos; (vi) asegurarse que los profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación y experiencia; y (vii) adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, las niñas, los niños, los adolescentes y las personas mayores.

Por otro lado, en relación con la dimensión negativa, se resalta que la Ley 1751 de 2015 impone a los actores del sistema los deberes de: (i) no agravar la situación de salud de las personas afectadas; (ii) abstenerse de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; (iii) abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de los ciudadanos; (iv) prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales; (iv) no comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos.

La jurisprudencia constitucional ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada. (...)"

3.4.2. Suministro de pañales:

En este sentido en reiteradas ocasiones se ha manifestado² la Honorable Corte Constitucional en el siguiente sentido:

(...)
ii) Pañales y óxido de zinc.

La Ley 1751 de 2015 estableció una nueva forma de actualización del plan de beneficios, basada en un mecanismo de exclusiones que establece que en principio el sistema cubre todos los tratamientos y servicios de salud que no se encuentran expresamente excluidos, para así garantizar una prestación integral que incluya la promoción, la prevención, el diagnóstico, la atención de la enfermedad, la rehabilitación de las secuelas y la paliación. No obstante, también se ha establecido que el listado de exclusiones que viene autorizado desde la Ley Estatutaria, no puede llegar a vulnerar los derechos fundamentales de los usuarios.

Conforme a la sentencia C-313 de 2014 y la normatividad en salud, las exclusiones tienen que ser determinadas, expresas y taxativas, sin que sea necesario realizar ningún tipo de interpretación, pues del tenor literal se debe entender cuál es el insumo y/o tecnología que no puede ser financiada con recursos de la salud.

Dando aplicación a lo anterior y con el fin de crear el listado de exclusiones ordenado por la Ley Estatutaria en Salud, el Ministerio dispuso el diseño y aplicación de un mecanismo técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente mediante el cual se definieran las

² Sentencia T-528-120/17. M.P. JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS. ocho (08) de noviembre de dos mil diecinueve (2019).

tecnologías e insumos que harían parte de los listados, para lo cual emitió la Resolución 330 de 2017, la cual dispuso que para que una tecnología fuera excluida tendrían que surtir las etapas de nominación, análisis técnico científico, participación ciudadana, adopción y publicación de las decisiones.

Atendiendo los lineamientos de la Resolución 330 se han surtido dos procedimientos que dieron lugar a que se expidieran las Resoluciones 5267 de 2017 y 244 de 2019 que contienen los servicios y tecnologías en salud que se encuentran explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud.

En el proceso de definición de las exclusiones contenidas en la Resolución 5267 de 2017, los pañales en forma expresa y determinada fueron nominados por la EPS Famisanar; sin embargo, en la etapa participativa obtuvo una votación que no superó el 8% en favor de la exclusión, mientras que el 90% decidió que los mismos fueran financiados con recursos públicos asignados a la salud. Por lo dicho, es claro que no se superó la votación requerida para hacer parte de las exclusiones, razón por la cual el Ministerio en la fase de adopción al realizar la evaluación de tal tecnología indicó lo siguiente:

“Criterio a) los pañales para incontinencia urinaria no son indispensables para la mejora, mantenimiento o recuperación de la capacidad funcional o vital de los pacientes, son suntuarios. Criterio d) no corresponde a tecnología en salud, son productos de aseo, higiene y limpieza. La indicación de nominación corresponde a las siguientes enfermedades: Incontinencia de urgencia; Incontinencia sin percepción sensorial; Goteo pos miccional; Enuresis nocturna; Fuga continua; Incontinencia mixta (Incontinencia de urgencia y de esfuerzo); Otros tipos especificados de incontinencia urinaria; Incontinencia por rebosamiento y Otros tipos especificados de incontinencia urinaria. No obstante, es importante señalar que, para las siguientes enfermedades de incontinencia urinaria, eventualmente los médicos tratantes podrían prescribir Pañales: incontinencia urinaria asociada con deterioro cognitivo (R39.81), incontinencia urinaria de origen no orgánico (F98.0), incontinencia urinaria funcional (R39.81) e incontinencia urinaria no especificada (R32). Si bien la tecnología previenen (sic) complicaciones y requiere del análisis amplio y previo a su prescripción, en cumplimiento del procedimiento técnico-científico y participativo respecto a la consulta a pacientes potencialmente afectados y ciudadanía se opta por generar un protocolo para su prescripción que permita a las personas vulnerable (sic) acceder a este producto.” (Se resalta).

Además de lo anterior, el MSPS en el informe de adopción y publicación de las decisiones sobre tecnologías a excluir indicó que la fuente de financiación de las que fueron nominadas pero no excluidas se sufragarían en su mayoría por el mecanismo de protección individual entendido como la cuenta ADRES, los entes territoriales y otros por la UPC. Informe en el que de forma expresa menciona a los pañales para adultos y niños entre las 14 tecnologías que pese a ser nominadas no fueron excluidas, indicando que las mismas tendrían como fuente de financiación “Adres y Entes Territoriales”.

Dicho lo anterior, es preciso señalar que la Resolución 1885 de 2018 en su artículo 19 consagra la posibilidad de que cuando sea necesario el suministro de una cantidad igual o menor de 120 pañales al mes, no sería necesario el análisis de la Junta de Profesionales de la Salud, disminuyendo así los trámites administrativos para quienes requieran de un número igual o menor al mencionado, sin que ello signifique la restricción de la financiación de un número mayor de ellos, pues cabe manifestar que el insumo analizado se encuentra incluido en el PBS.

Ahora bien, vale la pena decir que revisados los anexos técnicos de las Resoluciones 5267 de 2017 y 244 de 2019 que contienen los servicios y tecnologías en salud que se encuentran explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, se observa que los pañales no están en tales listados, lo que inexorablemente permite concluir que no se encuentran excluidos, así mismo, debe aclararse que tampoco hacen parte de los insumos de aseo los que dada la forma general en la que se enuncian se presta para confusiones y ambigüedades, presentándose innumerables negaciones por parte de las EPS de los pañales para adultos y menores de edad bajo el argumento de que los mismos no hacen parte del PBS.

En reiterada jurisprudencia constitucional se ha establecido que los pañales no se encuentran excluidos del PBS por no hacerse mención a los mismos de forma expresa[88]. De igual forma,

cabe señalar que este Tribunal ha ordenado el suministro de pañales[89] a pacientes que en virtud de sus patologías sufren de incontinencia urinaria y si bien es cierto la provisión de los mismos no incide de forma directa en la cura de las enfermedades que los aquejan, si les permite obtener una mejor calidad de vida y en especial cuando se ha perdido la movilidad o el control de esfínteres.

Por ejemplo en la sentencia T-014 de 2017[91] la Corte amparó los derechos fundamentales de una persona de la tercera edad, quien por los padecimientos que presentaba y a pesar de no contar con órdenes médicas, infirió que se hacía necesaria la utilización de los pañales desechables e insumos, ordenando su suministro con el fin de maximizar el derecho a la dignidad humana.

En lo que al óxido de zinc o “crema antipañalitis” se refiere, debe manifestar esta Corporación que revisada la normatividad citada líneas atrás, la cual brinda claridad sobre las exclusiones del SGSSS, tal medicamento no hace parte de tal listado por lo que debe ser interpretado conforme a lo establecido por la sentencia C-313 de 2014, esto es, dando aplicación del principio pro homine, concretado en la siguiente fórmula: “la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia. (...)”.

3.4.3. El hecho superado.

Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha pronunciado³ lo siguiente,

(...)

3. Carencia actual de objeto en el caso bajo estudio

3.1. La Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, ha indicado que la carencia actual de objeto se configura cuando frente a las pretensiones esbozadas en la acción de tutela, cualquier orden emitida por el juez no tendría algún efecto o simplemente “caería en el vacío”. Específicamente, esta figura se materializa a través en las siguientes circunstancias:

3.1.1. *Daño consumado. Es aquel que se presenta cuando se ejecuta el daño o la afectación que se pretendía evitar con la acción de tutela, de tal manera que, el juez no puede dar una orden al respecto con el fin de hacer que cese la vulneración o impedir que se materialice el peligro. Así, al existir la imposibilidad de evitar la vulneración o peligro, lo único procedente es el resarcimiento del daño causado por la violación de derecho. No obstante, la Corte ha indicado que, por regla general, la acción constitucional es improcedente cuando se ha consumado la vulneración pues, esta acción fue concebida como preventiva mas no indemnizatoria.*

3.1.2. *Hecho superado. Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocua cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado.*

3.1.3. *Acaecimiento de una situación sobreviniente. Se presenta en aquellos casos en que tiene lugar una situación sobreviviente, que a diferencia del escenario anterior, no debe tener origen en una actuación de la accionada, y que hace que ya la protección solicitada no sea necesaria, ya sea porque el accionante asumió la carga que no le correspondía, o porque la nueva situación hizo innecesario conceder el derecho.”*

3.4.4. La figura del cuidador:

La Corte Constitucional, en sentencia T-423/19. M.P: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO, señaló lo siguiente:

“ (...)

El suministro del servicio domiciliario de enfermería en el nuevo Plan de Beneficios en Salud y sus diferencias con la figura del cuidador. Reiteración de jurisprudencia.

³ Sentencia t-038/19. M. P. CRISTINA PARDO SCHLESINGER. Bogotá D.C., 01/02/2019.

48. La Resolución 5269 de 2017 se refiere a la atención domiciliaria como una “modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia”. De manera puntual, el artículo 26 de la misma resolución establece que esta atención podrá estar financiada con recursos de la UPC, siempre que el médico tratante así lo ordene para asuntos directamente relacionados con la salud del paciente.

49. En consecuencia, la atención domiciliaria es un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, que debe ser asumido por las EPS siempre: (i) que medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente; y (ii) que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud en virtud de la jurisprudencia no tiene la obligación de asumir dichos gastos.

50. Así, para que las EPS asuman la prestación de la atención domiciliaria, esta Corporación ha sido clara en señalar que “sólo un galeno es la persona apta y competente para determinar el manejo de salud que corresponda y ordenar los procedimientos, medicamentos, insumos o servicios que sean del caso”. Por ende, el juez de tutela no puede arrogarse las facultades de determinar la designación de servicios especializados en aspectos que le resultan por completo ajenos a su calidad de autoridad judicial, que, por la materia, están sujetos a la *lex artis*.

Ahora bien, la jurisprudencia ha diferenciado entre dos categorías diferentes, en atención al deber constitucional de proteger la dignidad humana: los servicios de enfermería y los de cuidador, en donde los primeros se proponen asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente y los segundos, se encuentran orientados a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar las actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad.

Al respecto, la Sentencia T-154 de 2014 determinó que el servicio de cuidador: (i) es prestado generalmente por personas no profesionales en el área de la salud; (ii) a veces los cuidadores son familiares, amigos o sujetos cercanos; (iii) es prestado de manera prioritaria, permanente y comprometida mediante el apoyo físico necesario para que la persona pueda realizar las actividades básicas y cotidianas, y aquellas que se deriven de la condición médica padecida que le permitan al afectado desenvolverse adecuadamente; y (iv) representa un apoyo emocional para quien lo recibe.

51. En efecto, en virtud del principio de solidaridad, este apoyo necesario puede ser brindado por familiares, personas cercanas o un cuidador no profesional de la salud. La Corte ha señalado, de hecho, que el servicio de cuidador no es una prestación calificada cuya finalidad última sea el restablecimiento de la salud de las personas, aunque sí es un servicio necesario para asegurar la calidad de vida de ellas. En consecuencia, responde al principio de solidaridad que caracteriza al Estado Social de Derecho e impone al poder público y a los particulares, determinados deberes fundamentales con el fin de lograr una armonización de los derechos.

52. En el caso de los familiares, la Corte ha destacado que se trata de un cuidado y función, que debe ser brindado en primer lugar por estos actores, salvo que estas cargas resulten desproporcionadas para la garantía del mínimo vital de los integrantes de la familia. Es decir, el deber de cuidado a cargo de los familiares de quien padece graves afecciones de salud no puede atribuirse un alcance tal “que obligue a sus integrantes a abstenerse de trabajar y desempeñar las actividades que generen los ingresos económicos para el auto sostenimiento del núcleo familiar, pues esto a su vez comprometería el cuidado básico que requiere el paciente”.

Para esta Corporación, a la luz de la Sentencia T-096 de 2016: “es claro que no siempre los parientes con quien convive la persona dependiente se encuentran en posibilidad física, psíquica o emocional de proporcionar el cuidado requerido por ella. Pese a que sean los primeros llamados a hacerlo, puede ocurrir que por múltiples situaciones no existan posibilidades reales al interior de la familia para brindar la atención adecuada al sujeto que lo requiere, a la luz del principio de solidaridad, pero además, tampoco la suficiencia económica para sufragar ese servicio. En tales

situaciones, la carga de la prestación, de la cual pende la satisfacción de los derechos fundamentales del sujeto necesitado, se traslada al Estado.”

53. En el mismo sentido, la Sentencia T-414 de 2016 de la Corte determinó que existen circunstancias excepcionalísimas en las que, a pesar de que las EPS no deben suministrar el servicio de cuidador en comento, se requiere en todo caso dicho servicio, y en consecuencia se debe determinar detalladamente si puede ser proporcionado o no. Dichas circunstancias son: “(i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional de sus familiares, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente.”

A modo de reiteración, en la Sentencia T-065 de 2018, esta Corporación reconoció la existencia de eventos excepcionales en los que: (i) es evidente y clara la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) el principal obligado, -la familia del paciente-, está “imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado”, quien deberá asumir solidariamente la obligación de cuidado que recae principalmente en la familia.

Dijo esa providencia, que la “imposibilidad material” del núcleo familiar del paciente que requiere el servicio ocurre cuando este: “(i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio”

(...).

58. A modo de conclusión, las atenciones o cuidados especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiera de una orden médica proferida por el profesional de la salud, ya que el juez constitucional no puede exceder su competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y (ii) en casos excepcionales derivados de las condiciones particulares del paciente, podrá hablarse de la figura del cuidador, frente a lo que la Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este núcleo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, es obligación del Estado suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado. En tales casos, se ha ordenado a las EPS suministrar cuidador para apoyar a las familias frente a las excepcionalísimas circunstancias de sus familiares, incluso sin tener orden médica, cuando la figura sea efectivamente requerida. (...) “

3.4.5. Principio de la integralidad.

Al respecto la Honorable Corte Constitucional ha precisado⁴ lo siguiente:

(...)

6. El derecho fundamental a la salud y su prestación en favor de las personas en condición de discapacidad. El diagnóstico efectivo y el principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud.

9. La jurisprudencia de esta Corporación y la Ley 1751 de 2015, han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define 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”. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales.

(...)

⁴ Sentencia t-120/2017. M. P. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA. veintisiete (27) de febrero de dos mil diecisiete (2017)

13. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada mediante la Ley 1346 de 2009, desarrolla el derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad. Su artículo 25 establece lo siguiente:

“Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud”

14. De la misma manera, la Convención establece una serie de medidas a adoptar con el propósito de materializar el derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad. Sobre lo anterior, se debe destacar que a los Estados les corresponde, entre otros deberes, (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad, específicamente los requeridos como consecuencia de la discapacidad; (ii) proporcionar los servicios lo más cerca posible a sus comunidades, incluso en las zonas rurales; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional; al igual que (iv) velar porque tales seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, o alimentos sólidos o líquidos por motivos de la discapacidad de los usuarios.

15. A su turno, la Ley 1306 de 2009 contempla la protección del derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad. Allí se establece lo siguiente:

“Ningún sujeto con discapacidad mental podrá ser privado de su derecho a recibir tratamiento médico, psicológico, psiquiátrico, adiestramiento, educación y rehabilitación física o psicológica, proporcionales a su nivel de deficiencia, a efecto de que puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida, de acuerdo con los lineamientos y programas científicos diseñados o aprobados por el Comité Consultivo Nacional de las Personas con Limitación de que trata la Ley 361 de 1997. // La organización encargada de prestar el servicio de salud y de educación en Colombia adoptará las medidas necesarias para obtener que ninguna persona con discapacidad mental sea privada del acceso a estos servicios desde la temprana edad”.

16. El artículo 9 de la Ley 1618 de 2013 describe que el derecho a la salud de las personas con discapacidad comprende el acceso “(...) a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida (...)”. Para ello, a las EPS les corresponde:

“a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad; c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante; d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad; e) Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad (...)”.

17. El derecho fundamental a la salud también implica que el individuo cuente con un diagnóstico efectivo. Lo anterior conlleva: (i) una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, (ii) la determinación de la enfermedad que padece y (iii) el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud. De acuerdo con este Tribunal, el derecho al diagnóstico efectivo comprende lo siguiente:

“(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere

pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles”

18. El precitado derecho se puede vulnerar en la medida en que “la EPS o sus médicos adscritos se rehúsen o demoren la determinación del diagnóstico y la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad”. Al respecto, esta Corporación ha resaltado el deber del personal médico de las EPS que consiste en “emitir respecto del paciente un diagnóstico y la respectiva prescripción que le permita iniciar un tratamiento médico dirigido a la recuperación de su salud o al alivio de su dolencia”.

19. Por otro lado, esta Corte se ha referido al principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema general de seguridad social en salud, de acuerdo con las disposiciones prescritas por el médico tratante. En ese sentido, a la EPS le corresponde garantizar todos los servicios de salud que requiera el paciente, sin que estos puedan fraccionarse. Pese a lo anterior, la Corte ha señalado que el principio de integralidad no debe interpretarse como la posibilidad que tiene el usuario de solicitar los servicios de salud que a bien le parezcan ya que es el médico adscrito a la EPS a quien le corresponde determinarlos a partir de sus necesidades clínicas.

20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud.

21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.

(...)

3.5. Análisis del caso concreto.

La accionante, solicita se tutelen los derechos fundamentales a la vida, a la salud en condiciones dignas y justas, el derecho a continuar los tratamientos médicos oportunos, en igualdad de condiciones, para el mantenimiento de la integridad física, la integralidad en salud y derechos humanos a la seguridad social, a la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad.

Po lo que solicita, se ordene a COOSALUD EPS, de manera inmediata, urgente y prioritaria que autorice el suministro de una camilla en la que se puedan realizar las terapias necesarias para su tratamiento de fisioterapia, el suministro de pañales desechables talla M, con protección anti alérgica, suministro de una crema antipañalitis y pañitos húmedos para aseo y le autorice, el servicio de ambulancia para desplazarse a citas médicas en la ciudad de Bucaramanga o si es el caso para una urgencia si así es requerida.

En el fallo de primera instancia, la Juez resolvió: (i) conceder el amparo a los derechos invocados por la accionante, y se ordenó a COOSALUD EPS-S a: (ii) materializar la

designación de un cuidador domiciliario que le brinde atención y asistencia diaria en su domicilio durante 12 horas diurnas; (iii) suministrar los pañales solicitados con la periodicidad que requiera y ordenó a COOSALUD EPS-S que mediante la valoración del médico tratante, se indique en qué cantidad, con qué periodicidad y el tamaño de pañales acertado y que cada vez que el médico tratante formule los pañales, no se niegue el suministro. (iv) autorizar y programar una valoración médica del estado de salud de la accionante a fin de determinar si requiere de paños húmedos, crema antipañalitis y camilla para terapias para que, en caso afirmativo, le sean suministrados de inmediato. (v) autorizar y programar una valoración médica del estado de salud de ANGELA MARIA GALEANO HERREÑO, a fin de determinar, si requiere del servicio de transporte especial (ambulancia) para asistir a citas médicas que hayan sido programadas, para que, en caso afirmativo, le sea suministrado de inmediato. (vi) ordenó una atención integral en salud en lo relativo a las patologías diagnosticadas por los médicos tratantes y (vii) autorizó el recobro.

Se encuentra en el expediente la historia clínica de enfermedad general, perteneciente a la señora ANGELA MARÍA GALEANO HERREÑO, identificada con CC. 28.033.759. de fecha 11/11/2020, firmado por la Dra. MILEINY RIVERA SERRANO, con motivo de consulta, visita médica domiciliaria de control y se describe como enfermedad actual: *“paciente femenina adulta mayor de 52 años de edad a quien se realiza visita médica domiciliaria de control con elementos de protección adecuados según normatividad institucional en zona urbana del municipio de bolívar con antecedentes de distrofia muscular, gastritis, epilepsia, DNT moderada, expresa sentirse bien, en compañía de su hijo el señor JOSE DE JESUS GALEANO, sin cambios hemodinámicos”*.

En el mismo documento se encuentra como aspecto general *“paciente en aceptables condiciones generales, sentada en silla, hidratada, afebril, eupneica, con adecuada coloración cutáneo mucosa, aceptable presentación personal, entabla diálogo con el entrevistador”*.

Impugnación COOSALUD EPS

La accionada COOSALUD EPS, impugnó el numeral segundo, tercero, cuarto, quinto y sexto del fallo de acción de tutela, al considerar que el fallo en su numeral segundo, ordenó a COOSALUD EPS-S, procediera a materializar la designación de un cuidador domiciliario que le brinde atención y asistencia diaria en su domicilio durante 12 horas diurna a la accionante y que según la Historia Clínica, el Dr. JUAN CARLOS RODRIGUEZ DURAN médico internista da una orden de servicio de cuidador de 12 horas pero esa orden médica es del año 2018, en el que no se ordenó el servicio de cuidador sino el de enfermería domiciliaria, que, a la fecha ésta no ha sido expedida en ningún momento por el Dr. Juan Carlos Rodríguez Duran.

Revisados los documentos aportados con la acción de tutela, se encuentra con número 728682, del 7 de noviembre de 2019, orden firmada por el médico JUAN CARLOS RODRIGUEZ DURAN, en la cual se describe la orden de “servicio de cuidador 12 horas diurnas”, en consideración a lo anterior, se puede colegir que no le asiste razón al impugnante cuando manifiesta que no existe dictamen médico que ordene el cuidador, por lo tanto, se confirmara el numeral segundo del fallo.

Además quien brinda apoyo a la accionante es su hermano, JOSÉ DE JESUS GALEANO HERREÑO, quien debe cumplir con sus compromisos laborales y sus obligaciones con su núcleo familiar y según certificación de la E.S.E. Hospital Local de Bolívar Santander, de

fecha 21 de marzo de 2018, que es una persona de 57 años de edad *“paciente de quien se consta de antecedente pie equino varo derecho congénito, escoliosis secundaria a enfermedad genética, alteraciones de la marcha con limitación para la realización de actividades laborales que requieran esfuerzo físico”*

En cuanto al reproche del numeral tercero del fallo de tutela indica que, sobre el recae el hecho superado, teniendo en cuenta que la acción de tutela fue notificada el 10 de noviembre del 2020 y en aras de establecer los servicios médicos que requiere la accionante, COOSALUD EPS adelantó las acciones administrativas correspondientes en conjunto con la IPS VIDA SER con el fin de que se determinara si requería o no el suministro de pañales desechables.

En la valoración realizada por COOSALUD EPS el 11 de noviembre del 2020 a cargo de la Dra. Mileiny Julieth Rivera Serrano, fue registrado en la historia clínica lo siguiente:

“inició con movimiento tonicoclónicos dx con epilepsia en manejo farmacológico, posterior atrofia de las extremidades, limitación para la marcha, última convulsión hace más de 2 años, en estado de postración y dependencia moderada según escala barthel grado 50, se traslada intra y extra domiciliariamente domiciliariamente en silla de ruedas, con adecuado control de esfínteres por lo cual no requiere de pañales, contando con silla pato sin requerimiento de pañal desde agosto del 2019 por su recuperación”

Para el presente caso, es necesario decir, que en aplicación de reiterados pronunciamientos de la Honorable Corte Constitucional, se ha ordenado el suministro de pañales a pacientes que en ocasión de su patología lo requieren, si bien esto insumos en poco inciden en el mejoramiento de su salud, son insumos que mejoran su calidad de vida, especialmente en casos donde se ha perdido la movilidad, providencias en las cuales, al amparar los derechos fundamentales de personas de la tercera edad, que incluso, sin orden médica, en consideración de los padecimientos causados por la enfermedad, se concluyó que se hacía necesario ordenar el suministro, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Se describe en la demanda, que la accionante es una persona inscrita en el SISBEN y se encuentra afiliada a COOSALUD EPS, en el Régimen Subsidiado de Salud, lo que puede dar indicios de bajos recursos económicos, que, por su condición de salud, no puede procurarse su propia manutención, lo que permite concluir que es una paciente que reúne los presupuesto jurisprudenciales para que le sea ordenado el suministro de pañales, si se considera su estado de postración la dependencia que requiere de otras personas y que no cuenta con una situación económica ni ella ni su familia, que le permita la adquisición de estos insumos, por lo que, aun si existir orden médica, se puede evidenciar, que estos suministros mejoraran en parte, su ya exigua calidad de vida.

De lo anterior se debe concluir, que es acertada la conclusión a la que llego el A quo, en cuanto a la orden de suministro de pañales, en consecuencia, el numeral tercero del fallo será confirmado.

Respecto del numeral del numeral cuarto del fallo de tutela, la EPS apelante indica que, sobre el recae el hecho superado, teniendo en cuenta que la acción de tutela es notificada el 10 de noviembre del 2020 y en aras de establecer los servicios médicos que requiere la accionante, COOSALUD EPS adelantó las acciones administrativas correspondientes en conjunto con la IPS VIDA SER con el fin de que se determinara si requería o no el suministro de paños húmedos, crema antipañalitis y camilla para terapias.

En la valoración realizada por COOSALUD EPS el 11 de noviembre del 2020 a cargo de la Dra. Mileiny Julieth Rivera Serrano, fue registrado en la historia clínica lo siguiente:

“no uso de pañitos húmedos por traslocación bacteria con alto riesgo de infecciones, en el momento paciente sin lesiones en piel que requiera de crema además quien no es usuaria de pañal por ende no tiene riesgo de pañalitis y/o dermatitis; se considera paciente no requiere uso de camilla para terapia las mismas pueden realizarse en su cama puesto que no requiere de procedimientos invasivos para los mismos teniendo en cuenta que las terapias sería de mantenimiento ya que por patología de base no tiene expectativa de recuperación sino de conservar funcionalidad.”

En consecuencia, se puede evidenciar que la accionada cumplió con la orden emanada del fallo de tutela, en su numeral cuarto, por cuanto procedió a realizar la valoración del estado de salud de la accionante, en el cual se dictaminó que no es procedente ordenar el suministro de pañitos húmedos, crema y camilla.

Ahora, no es posible declarar la improcedencia de la acción de tutela como lo pretende el apelante por el hecho superado, en consideración a que se dio cumplimiento de la orden posterior al fallo, por lo que en este aspecto lo que procede es declarar el cumplimiento de lo ordenado en el numeral cuarto del fallo.

Con relación al inconformismo respecto del numeral quinto del fallo, al indicar que sobre el recae el hecho superado, teniendo en cuenta que la acción de tutela es notificada el 10 de noviembre del 2020 y en aras de establecer los servicios médicos que requiere la accionante, COOSALUD EPS adelantó las acciones administrativas correspondientes en conjunto con la IPS VIDA SER con el fin de que se determinara si requería o no el suministro de transporte especial (ambulancia).

En la valoración realizada por COOSALUD EPS el 11 de noviembre del 2020 a cargo de la Dra. Mileiny Julieth Rivera Serrano, fue registrado en la historia clínica lo siguiente:

“paciente quien reside en zona urbana del municipio y puede recibir valoración por médico de la ips primaria. expuesto lo anterior paciente no requiere de un servicio especial de traslado intermunicipal dado que no requiere transporte de oxígeno, cuidados de ostomías, monitorización no invasiva, se dan signos de alarma para consultar por el servicio de urgencias y recomendaciones generales”

Se puede evidenciar que la accionada cumplió con la orden emanada del fallo de tutela, en su numeral quinto, por cuanto procedió a realizar la valoración del estado de salud de la accionante, en el cual se dictaminó que no requiere el servicio especial intermunicipal.

Como se dijo anteriormente no es posible declarar la improcedencia de la acción de tutela como lo pretende el apelante por el hecho superado, en consideración a que se dio cumplimiento de la orden posterior al fallo, por lo que en este aspecto lo que procede es declarar el cumplimiento de lo ordenado en el numeral quinto del fallo.

El apelante manifestó su inconformismo con respecto al numeral sexto del fallo de tutela, en el que, solicitan no sea otorgado el tratamiento integral, teniendo en cuenta que, operó el hecho superado.

El A quo ordenó a COOSALUD EPS que reconozca a la accionante, una atención integral en salud en lo relativo a las patologías diagnosticadas por los médicos tratantes, lo que fundamentó en la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, que ha establecido la

procedencia de la acción de tutela, con el fin de que se ordene el tratamiento integral, en consideración a que, con esta medida se logra la prestación de un conjunto de prestaciones relacionadas con la patología de los pacientes, las cuales han sido previamente diagnosticadas por su médico tratante.

El artículo 8 de la ley 1751 de 2015, ley estatutaria de salud dispone: *“LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”*

De lo establecido en la norma se puede colegir que el principio de integralidad no solo es una obligación para el estado, sino que, también para las EPS y demás entidades prestadoras de salud, por lo que, en el caso bajo examen, la accionante reúne las condiciones establecidas en la jurisprudencia Constitucional, si se considera que es una persona de considerable edad, que se encuentra en estado de postración, producto de su incapacidad física y padece de una enfermedad catastrófica, lo que la cataloga como una persona de especial protección Constitucional,

Por las consideraciones anteriores, este operador judicial, considera que le asiste razón al fallador de instancia, al ordenar el tratamiento integral, por lo que se confirmará el numeral séptimo del fallo impugnado.

Impugnación de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

Presenta como motivos de su disenso contra el fallo, que la ley es clara, al establecer el ámbito de las competencias de la secretaria de Salud Departamental, con respecto a las acciones u omisiones realizadas por la EPS y la IPS en el ámbito de la salud.

Que, con la actualización de la normatividad, la Secretaria Departamental, no son entes competentes en el departamento en materia administrativa, no prestan servicios de salud, esta obligación corresponde a las EPS, quienes a su vez contratan con la IPS requeridas para tal fin, por lo que solicita, se dicte providencia judicial en la que modifique el ordinal séptimo del fallo de primera instancia, en el sentido de desvincular a la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Para resolver este reproche al fallo se debe considerar, en primer término, lo establecido en la resolución 000205 de 2020 del Ministerio de Salud, por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo, norma que en su artículo 10, dispone:

“Artículo 10. Financiación de medicamentos para enfermedades huérfanas. La financiación de los medicamentos definidos por este Ministerio que requieran las personas que sean diagnosticadas por primera vez con una enfermedad huérfana durante la vigencia del presupuesto máximo será asumida por la ADRES, siempre y cuando el paciente se encuentre registrado en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGIL y del Instituto Nacional de Salud -INS. La prescripción del medicamento se deberá realizar una vez se encuentre el paciente registrado en el SIVIGILA La institución prestadora de servicios de salud (IPS) deberá

diagnosticar, confirmar y prestar el servicio al paciente diagnosticado por primera vez. La IPS deberá asumir el pago del valor del tratamiento farmacológico hasta después de un mes que el paciente se encuentre registrado en el SIVIGILA. Dicho valor se cobrará por parte de la IPS ante la EPS o EOC, siendo esta la autorizada para presentar la solicitud de reconocimiento y pago ante la ADRES de acuerdo al procedimiento establecido para el efecto. Para la realización de los pagos por parte de la ADRES se aplicará el giro directo a las IPS de acuerdo a la información reportada por la EPS o EOC. En todo caso la EPS o EOC deberá reconfirmar el respectivo diagnóstico. Desde el mes siguiente a que el paciente quede registrado en el SIVIGILA, la ADRES transferirá mensualmente a las EPS o EOC los recursos para que continúe garantizando al paciente el acceso a los medicamentos.”

La Corte Constitucional en la Sentencia T-048 de 2011, M.P. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, destacó:

(...)

3. Por lo tanto, teniendo en cuenta que la ECOOPSOS EPS-S vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora María Leticia Blandón de González, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional revocará el fallo de segunda instancia proferido por la Sala de Decisión Penal del Tribunal Superior de Medellín, y en su lugar, confirmará el fallo de primera instancia del Juzgado Veintiocho Penal del Circuito de Medellín que ordenó a la EPS-S accionada autorizar el servicio de TAC abdominal contratado y cita por cirugía general con resultados. Ahora bien, tal como señaló el juez de primera instancia, el fundamento del recobro de una entidad ante el FOSYGA no surge de la jurisprudencia constitucional, sino de la ley y la reglamentación legal. No obstante, como forma de protección y para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, el legislador introdujo en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 la regla de recobro parcial, según la cual, el FOSYGA no puede pagar a una EPS que tramitó inadecuadamente la solicitud de un usuario para acceder a un servicio de salud, más del 50% del monto a que la misma tenga derecho a repetir por haber incurrido en costos que no le correspondía asumir. Así, teniendo en cuenta la legislación vigente al momento en que ocurrieron los hechos materia de la presente tutela, y con el objeto de alcanzar el fin originalmente propuesto por el legislador, la Sala aplicará dicha regla al caso concreto.

(---)

En atención a la normatividad citada, se puede concluir que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para ordenar o autorizar a que las EPS, realicen el recobro de una prestación, que no estaba obligada a realizar, toda vez que este derecho no nace de la jurisprudencia Constitucional, sino, de la misma ley, también en consideración a que la acción de tutela no es un mecanismo para solventar las obligaciones que nacen entre las EPS o EPS-S y el Estado como garante natural del sistema, en estas condiciones, se revocara el numeral séptimo del fallo.

De conformidad con lo anterior, este despacho confirmará los numerales PRIMERO, SEGUNDO TERCERO y SEXTO, declara el cumplimiento de lo ordenado en los numerales CUARTO y QUINTO y revocará el numeral SÉPTIMO de la parte resolutive del fallo del día 9 de noviembre de 2020, dictado en la presente acción de tutela.

IV. DECISIÓN

Así las cosas, en razón y mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Vélez - Santander, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

V. RESUELVE

PRIMERO: Confirmar lo resuelto en los numerales PRIMERO, SEGUNDO, TERCERO Y SEXTO del fallo del nueve (09) de noviembre de dos mil veinte (2020), proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Bolívar-Santander-, conforme a lo motivado.

SEGUNDO: Declarar que la EPS COOSALUD, dio cumplimiento a lo ordenado en los numerales CUARTO Y QUINTO de la parte resolutive del fallo del nueve (09) de noviembre de dos mil veinte (2020), proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Bolívar-Santander-, conforme a lo motivado.

TERCERO: Revocar el numeral SEPTIMO de la parte resolutive del fallo del nueve (09) de noviembre de dos mil veinte (2020), proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Bolívar-Santander-, conforme a lo motivado.

CUARTO: Notificar esta sentencia a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Dentro del término previsto en el inciso final del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, *remítase* el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

La Juez,

XIMENA ORDÓÑEZ BARBOSA

Firmado Por:

**XIMENA ORDOÑEZ BARBOSA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 002 CIVIL DEL CIRCUITO VELEZ**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

20205f45277218fd70fc5b5e4575828e09c871378c75577c2b5a68229f0fc5b6

Documento generado en 15/12/2020 06:45:36 p.m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**