

1

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL
AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035 516 1111

Agustín Codazzi – Cesar, Mayo Treinta y uno (31) de Dos Mil Veintidos (2022).

REF: Acción de Tutela promovida por la señora MARÍA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, en contra de CAJACOPI EPS Vinculada: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR. Radicación No: 200134089001-2022-00172-00

ASUNTO A TRATAR

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que le corresponde correspondencia dentro de la presente Acción de Tutela promovida por la señora MARÍA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, en contra de CAJACOPI EPS, habiéndose vinculado como tercero con interés legítimo a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida y Seguridad Social en Salud, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política, para lo cual se tienen en cuenta los siguientes.....

ANTECEDENTES

La señora MARÍA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA mediante solicitud radicada por reparto en este Juzgado, depreca de esta Agencia Judicial la protección de sus Derechos Fundamentales a la Vida, Seguridad Social en Salud, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política, pretendiendo que se ordene a la entidad accionada de CAJACOPI EPS, lo siguiente: **a)** _ Que realice el pago de transporte de ida y vuelta a nivel intermunicipal desde el municipio de Agustín Codazzi – Cesar, hasta la ciudad de Barranquilla – Atlántico, se le autorice la remisión, para consulta por primera vez por especialista en reumatología en la Clínica General del Norte. **b)** _ Garantizar el tratamiento integral de la enfermedad en cuanto se refiere al suministro de medicamentos POS y NO POS, se brinde una asistencia médica especializada, exámenes médicos especializados y todo lo que sea necesario para el cubrimiento de gastos de transporte a nivel intermunicipal y alojamiento y alimentación y alojamiento para MARÍA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA y su acompañante de ser necesarios, en esa ciudad o en otra que se requiera para el tratamiento y la rehabilitación de su enfermedad, en forma permanente y oportuna y sin dilaciones que le permitan mejorar su calidad de vida de manera efectiva. De acuerdo a las realidades clínicas y médicas **c)** _ Prevenir al gerente de CAJACOPI régimen subsidiado que en ningún caso vuelvan incurrir en las acciones que dieron merito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionados conforme lo dispone el art 52 del decreto 2591/91. **d)** _ Ordenar a LOSYCA reembolsar a la EPSS los gastos que realice en el cumplimiento de esta tutela conforme lo dispuesto por la corte constitucional

Finca la accionante su solicitud en los hechos relacionados en la misma los cuales podemos enunciar de la siguiente manera:

- Que la paciente MARÍA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA nació el día de noviembre de 1997 y hasta la fecha cuenta con 24 años y 6 meses de edad. Se encuentra afiliada en la caja de COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO, desde el 1 de abril de 2019 en condición de cabeza de familia del Sistema del Régimen Subsidiado.
- Que presenta un DX LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO, sin una especificación compromiso renal (Proteinuria + Hematuria y Sedimento) Anticuerpo inmunológico (consumo de complemento y anti DNA elevado)
- Que el 17 de Marzo de 2022 mediante consulta especializada fue atendida por la Dra. MILLY JOCELYN VECINO MORENO REUMATOLOGA RM 44643 quien solicitó a CAJA COPI régimen subsidiado, valoración por Hepatología por hepatomegalia, para descartar compromiso hepático autoinmune.

- Que mediante autorización de servicios N° 2001300022266 fecha 19 de Abril de 2022 consulta por primera vez por especialista en Hepatología en la Organización Clínica General Del Norte
- Que de manera verbal solicitó a la EPS CAJA COPI en cupos para trámites y le respondieron que no era posible por el tipo de diagnóstico que es HEMATOMATOSO SISTEMÁTICO sin otra especificación por la gravedad de la enfermedad y por correr riesgo su vida, no puede esperar otro tramite distinto.
- Que no cuenta con los recursos económicos ni posee bienes que pagar y en estos momentos se encuentra desempleada, lo que le dificulta poderse trasladar a la ciudad de Barranquilla – Atlántico donde fue remitida para la consulta de hepatología.

La accionante aportó como pruebas de sus asertos, las siguientes: a). _ Historias clínicas. b). _ Autorización de servicios c). _ Fotocopia de cedula de la accionante. d). _ Fotocopia de la consulta de la administradora de la base de datos ADRESS.

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto admitido 19 de mayo del cursante año, requiriéndose a la entidad accionada CAJACOPI EPS y a la vinculada SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, para que en el término de dos (2) días contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisoro, se les ordena rendir un informe sobre los hechos planteados por la peticionaria.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA Y VINCULADA

CAJACOPI EPS: Mediante escrito radicado vía correo electrónico en este despacho, la señora MARELVIS CARO CUEVA en su aludida condición de Coordinador Seccional Cesar de la entidad accionada, señala que, efectivamente, MARIA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA es afiliada a la Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico EPS Seccional Cesar, a la cual se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios ordenados por los médicos tratantes.

Agrega que, la entidad prestadora de salud, al usuario se le ha suministrado la atención necesaria para atender los servicios de salud y en ningún momento se ha vulnerado el derecho fundamental a la salud y protección del afiliado y por consiguiente los gastos de transporte no son servicios de salud que por ley deban ser suministrado por la EPS CAJACOPI. Por lo cual consideran que no tienen ningún soporte jurídico que los obligue a cubrir los transportes.

De igual modo, frente a la pretensión del tratamiento integral solicitada por la accionante, considera que no procede el amparo para ordenar la atención integral, ya que mediante tutela no se pueden impartir ordenes hacia el futuro respecto de situaciones ya ocurridas.

Finaliza indicando, que la caja de compensación familiar CAJACOPI atlántico no ha negado ninguno de los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes, todos estos servicios han sido autorizados y recibidos por el accionante.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR: _ La señora ERIKA MERCEDES MAESTRE VEGA, en su calidad de apoderada judicial, de NUEVA EPS S.A. mediante documento radicado vía correo electrónico, al referirse a la presente solicitud de tutela, procede a señalar frente a los hechos y pretensiones contenidos en la misma, que el transporte, procedimientos, y demás requeridos por la peticionaria, se encuentran incluidos dentro de las tecnologías con coberturas en el POS, a la luz de definido en la Resolución 6408 DE 17 de febrero de 2016, expedida por el ministerio de salud y la protección social, " por el cual se modifica el plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) " y con respecto al tratamiento integral indica los parámetros establecidos por la Honorable Corte Constitucional que el fallador debe observar al momento de conceder, estableciendo que ellos son los sujetos de especial protección constitucional.

Agrega que, el Departamento del Cesar, no tiene ya la facultad para responder como en el pasado por los servicios y eventos de salud, por expresa disposición legal contenida en el Decreto 064 de 2020 y en las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero del 2020, en merito a que en lo sucesivo la atención a los pacientes se otorga por intermedio de una Empresa Promotora de Salud (PES), las cuales serán responsable de la atención de la salud de los pacientes a ellas afiliados.

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el acervo probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes...

CONSIDERACIONES

1._ Competencia

Para esta casa judicial es claro que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto – Ley 2591 de 1991 y artículo 1º del Decreto 1382 de 2005, la competencia para conocer de la presente acción tutela recae en este despacho.

2._ Legitimación de las partes

La señora MARIA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, por ser la persona afectada con los presuntos actos omisivos de la entidad accionada se encuentra legitimada para incoar la presente acción de tutela; mientras que CAJACOPI EPS y LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, por ser la primera la entidad a la cual se le atribuye los actos omisivos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales, y la segunda por haber sido vinculada como tercero con interés legítimo que puede verse afectada por los efectos de la decisión de fondo que se adopte, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutela.

3._ Problema jurídico y esquema de resolución

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i)* _ La procedencia de la acción, y, *ii)* En el evento de que la acción sea procedente, establecer si la entidad accionada CAJACOPI EPS, debe cubrir los gastos de transportes de ida y regreso de Agustín Codazzi a Valledupar, Cesar; transporte interno, alojamiento, alimentación de esta y su acompañante; autorizar la remisión para consulta por primera vez con especialista en Hepatología en la Clínica General del Norte; y garantizar el tratamiento integral, vulnera los derechos cuya protección es deprecada por el accionante y de ser así, adoptar las medidas necesarias para su protección.

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera. (1)_ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción, la cual se referirá a los derechos fundamentales cuya protección se impetra. (3). _ Se referirá al Sentimiento Legal y Jurisprudencia Constitucional sobre la prestación por parte de la EPS de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud. (4). _ Abordaremos la normativa y la Jurisprudencia constitucional respecto a la concesión de viáticos para el paciente y un acompañante. (5). _ Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión. 6)_ Se abordará el caso concreto.

3.1._ Procedencia.

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, de carácter preferente y residual, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a). _ Cuando comparezcan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público; b). _ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c). _ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular. Se quiso limitar la procedencia de esta acción a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo este no resulte eficaz en consideración a la situación particular que afronta el actor; o que se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En el caso que nos interesa no advierte este aplicador de justicia que el actor dispone de otro medio judicial de igual eficacia para exigir la protección de los derechos fundamentales que considera vulnerados, de allí que se pueda pregonar de la acción incoada, su procedencia.

3.2._ Derechos cuya protección se invoca

3.2.1. _ Derecho a la Vida. _ Aclarado lo anterior y como que en el caso dentro de los derechos fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de

los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos —por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades— generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida esta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: i)._ La autonomía individual, ii)._ Las condiciones materiales para el goce de una vida digna, y iii)._ La integridad física y moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la dignidad humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una vida digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia 1395 de 1.998, con ponencia del doctor Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (...)."

3.2.2._ El carácter fundamental del derecho a la seguridad social y a la salud.

En lo que atañe al derecho a la salud y a la seguridad social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho constitucional y un servicio público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud."*

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000 expuso que el concepto de salud incluía al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado. Respecto del principio de integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3º del artículo 152 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido que:

"(...) La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social (...)."

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud, "la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s)

patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante; (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas al diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de "(i) *sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)*" y de (ii) " *personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios*".

Así las cosas, esa Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren en una necesidad, es decir, aquellos " *indispensables para conservar su salud, cuando se encuentra comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad*" de forma que se " *garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona*". Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como " *un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley, obligándose el Estado a garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*".

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del derecho a la pensión y a la salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la dignidad humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del derecho a la seguridad social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la acción constitucional de tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativo y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto " *algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación*". Así, es una obligación del Estado garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. Deber que correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la acción constitucional de tutela.

La salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95). De este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional, y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

El derecho a la salud ha sido definido por el Alto Tribunal 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, que implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación"* (Resalta el Juzgado).

Asimismo, bajo igual lógica de garantizar el bienestar máximo al individuo, se ha señalado que *"la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva"*. Así, la garantía del derecho a la salud incluye el mantenimiento y el restablecimiento de las condiciones esenciales que el individuo requiere para llevar una vida en condiciones de dignidad que le permitan el desarrollo de las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano en el marco de su ejercicio del derecho a la libertad. El derecho a la salud se manifiesta en múltiples formas en relación con las cuales esta Corporación ha tenido oportunidad de pronunciarse y algunas de estas fueron recopiladas en la sentencia de tutela T-760 de 2008. Entre los elementos que caracteriza el derecho a la salud pertinentes para la resolución de este asunto y sobre los cuales esa Corte se ha pronunciado se encuentran los relacionados con la relación médico-paciente, el cambio de diagnóstico y de procedimiento para el tratamiento de una enfermedad, la continuidad y la integralidad de los servicios de salud, y el principio de no regresividad que gobierna la regulación de los derechos económicos, sociales y culturales. Igualmente se puede afirmar que la continuidad y la integralidad constituyen dos principios esenciales del derecho a la salud. (Sent. T-603/10)

3.3. _ Normatividad legal y jurisprudencia constitucional sobre la prestación por parte de las EPS de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud.

El acceso a la Seguridad Social y a la Salud, es un derecho y a la vez es un servicio público que goza de especial protección por parte del Estado y es por ello que Nuestra Constitución Política en su artículo 48 dispone: *"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley". "Se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)"*

La misma Carta Fundamental, señala en su artículo 49: *"La atención de la Salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)"*.

La Ley ha sido consecuente con este precepto constitucional, y es así como en desarrollo de éste fue expedida la Ley 100 de 1.993 que en sus artículos 3° y 4° precisa:

"(...) DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social. Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley (...)".

"(...) DEL SERVICIO PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley. Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)".

En su artículo 7° precisa:

"(...) ÁMBITO DE ACCIÓN. El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley (...)"

De igual manera en su artículo 159 impone a las EPS la obligación de garantizar a sus afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio de salud, en los siguientes términos: *" 1._ La atención de los servicios del Plan*

Obligatorio de Salud del artículo 162, por parte de la Entidad Promotora de Salud Respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritos (...). La norma en comento, en su artículo 162 consagra los parámetros del Plan Obligatorio de Salud, de la siguiente manera:

"(...) **PLAN DE SALUD OBLIGATORIO.** El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan (...).

"(...) Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el nivel de atención, en los términos del artículo de la presente Ley (...).

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables (...).

Se desprende entonces de la normatividad consultada que las EPS, se encuentran en la obligación de garantizarle a sus afiliados el acceso al servicio público de la Seguridad Social en Salud, el cual, además, conforme al precedente jurisprudencial, adquiere la connotación de un derecho fundamental autónomo, para lo cual debe suministrar a sus afiliados los servicios que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud, sin la necesidad de trámites especiales o complejos. Servicios estos que contemplan, entre otros, el suministro de medicamentos, procedimientos, hospitalización, exámenes, tratamientos y toda la atención que estos requieran para atender y tratar la patología que padezca, a fin de superarla o minimizar sus efectos. En lo que atañe a los casos en los cuales las EPS niegan a una persona determinado tratamiento, procedimiento, implemento médico o medicamento específico por no encontrarse incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en reiteradas oportunidades, ha considerado que la acción de tutela procederá si se reúnen las siguientes condiciones: a). Que la falta del tratamiento, implemento, procedimiento o medicamento excluido por la regulación legal o administrativa, amenace los derechos fundamentales a La Vida, a la Integridad o a la Dignidad del interesado. b). Que no exista un medicamento, tratamiento o procedimiento sustituto o que, existiendo este, no obtenga el mismo nivel de efectividad para proteger los derechos fundamentales comprometidos. c). Que el paciente se encuentre en incapacidad real de sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido. d). Que el paciente se encuentre imposibilitado para acceder al tratamiento, procedimiento, implemento o medicamento a través de cualquier otro sistema o plan de salud; y e). Que el tratamiento o medicamento hubiere sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante. "(...) Excepcionalmente la tutela puede ser concedida, si la prescripción la hizo un médico particular, cuando debido a procedimientos administrativos de la ARS o EPS se vulneró el derecho al diagnóstico y el usuario tuvo que acudir a un médico externo (...)" (Sent. T-835/05). (Negrillas y subrayas ajenas al texto original).

El principio de integralidad

Según el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con "independencia del origen de la enfermedad o condición de salud". En concordancia, no puede "fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico a través de la salud

del usuario'. Bajo ese entendido, ante la 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"*.

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que *"en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del usuario"* y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *"todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que exista obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no"*. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *"prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"*.

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el artículo 8º contenía un párrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello *"directamente relacionado"* con el tratamiento y el cumplimiento de un objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría *"comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela"*, entre estos *"financiamiento de transporte"*. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por lo siguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-110 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad de ser humano. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de *"atención"*, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* deben de ser amplias.

Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Costero (CTC).

Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue derogado mediante la Resolución 2438 de 2018 (el término para cumplir esa disposición originalmente fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018 el 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, *"(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no incluidas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo"*. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 *"(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud,*

está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habitación del SOGCS".

3.4._ Normativa respecto a la Concesión de viáticos, los cuales comprenden alojamiento, alimentación, transporte interno e interdepartamental de ida y regreso para la paciente y un acompañante.

La Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, en el artículo 127 del citado acto administrativo, establece:

"TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES

ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos: 1._ Movilización de pacientes con patología de urgencias desde 'el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, caso requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe."*

ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*

PARÁGRAFO. *Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial."*

En ese orden de ideas, el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS y por tanto, se hace exigible mediante traslado acuático, aéreo y terrestre, a través de ambulancia básica o medicalizada, cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran servicios de urgencia; desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remitora, lo que igual sucederá en los casos de contrarreferencia; atención domiciliaria si su médico así lo prescribe; y trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiera tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. A su vez, se contempla la posibilidad de acceder a un medio de transporte diferente a la ambulancia, cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del usuario.

Frente a este tema, la Corte Constitucional ha identificado situaciones en las que el servicio de transporte o traslado de pacientes no está incluido en el POS y los procedimientos médicos asistenciales son requeridos con necesidad por parte del usuario del sistema de salud. En tales escenarios, la Corporación ha sostenido que el servicio de transporte se encuentra en el medio para que las personas accedan a los servicios de salud necesarios para su rehabilitación en los casos en que el servicio no se pueda brindar en el lugar de residencia del paciente cuya responsabilidad recae sobre él mismo o sobre su familia. Pese a ello, se estableció que dicha responsabilidad se adscribe a las EPS cuando estos no tengan la capacidad económica de asumirlo. Al respecto, la Corte señaló (T-116A de 2013):

"Si bien el transporte y el hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones con capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado."

Atendiendo esta línea argumentativa, este Despacho encuentra que las circunstancias obligan a garantizar el transporte, además por estar cubierto por el POS cuando (i) *el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario*'.

3.5. Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio solicitado por el médico tratante del accionante. *"Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos"*. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en *"asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes"*.

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que *"exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas"*.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico del médico tratante establecido respecto al accionante y frente al cual recae la orden de tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presunción a favor de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones hacia sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

3.6_ Caso Concreto.

En el evento que nos ocupa, del caudal probatorio compendiado especialmente de lo manifestado en la solicitud por parte del accionante puede inferirse sin restricción alguna, que la situación planteada por la accionante consiste en que se ordena a la entidad mediata a la accionada CAJACOPI EPS, proceda a autorizar para la paciente señora MARIA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, los viáticos consistente en transporte de ida y vuelta de Agustín Codazzi Cesar a Barranquilla - Cesar, gastos de transporte urbano, alojamiento, alimentación del paciente y del acompañante para asistir a la cita por primera vez en especialidad en Hepatología.

Por su parte, la entidad accionada informa que, al usuario, se le ha suministrado la atención necesaria para atender los servicios de salud y en ningún momento se ha vulnerado el derecho fundamental a la salud, con respecto a los gastos de transporte. Por lo tanto, estos no son servicios de salud que por ley deban ser suministrado por la EPS y por lo tanto la pretensión de tratamiento integral, considera que no procede el amparo para ordenar la atención integral porque mediante tutela no se pueden impartir ordenes hacia el futuro respecto de situaciones inciertas.

En el asunto que nos ocupa cabe resaltar que la salud es sin duda alguna un derecho fundamental de especial protección, lo cual reclama como vulnerado al accionante respecto de MARIA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, quien debe ser valorada por profesionales de la medicina Especialista de Hepatología, bajo este panorama no cabe duda que este caso debe ser tratado de manera preferente, por una persona que tiene una condición de vulnerabilidad

debido a la patología sufrida la cual es una enfermedad crónica (**LUPUS ERYTEMATOSO SISTÉMICO**) por lo que goza de una protección especial de acuerdo a lo consagrado en la Constitución Política. Resulta oportuno resaltar que en el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación que recae sobre el Estado de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurarles su protección y recuperación. De ahí su doble connotación: por un lado, constituye un derecho fundamental del cual son titulares todos los ciudadanos del territorio nacional y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado. En cuanto a su connotación jurídica como derecho, se destaca que, desde el desarrollo jurisprudencial, específicamente desde la sentencia T-016 de 2007, se considera un derecho fundamental autónomo en los siguientes términos:

"(...) resulta equivocado hacer depender la fundamentalidad de un derecho de si su contenido es o no prestacional y, en tal sentido, condicionar su protección por medio de la acción de tutela a demostrar la relación inescindible entre el derecho a la salud - supuestamente no fundamental - con el derecho a la vida u otro derecho fundamental - supuestamente no prestacional."

De entrada y sin dubitación alguna se advierte que debe ser amparado como derecho fundamental a la salud y a la vida deprecado en la presente acción constitucional, pero, por tratarse elementos necesarios y suficientes para ello, es de vital importancia resaltar que la señora MARIA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, ha venido siendo atendida por los profesionales de la medicina quienes han ordenado, cita con la especialidad de Hepatología, tal como se puede observar en la Historia Clínica aportada a este expediente, sin dejar de dadas las autorizaciones emitidas, empero existe un reclamo vehemente por parte de la accionante en este trámite, quien asegura que no le autorizaron los viáticos, lo que denota un desinterés absoluto por la salud de sus usuarios, por eso este Despacho no puede omitir que en la realidad la accionada ha demostrado una omisión en el cumplimiento de sus deberes como empresa prestadora de salud, cuya finalidad debe ser garantizar el bienestar de todos sus usuarios, pero bien lo sabe CAJACOPI EPS, este Despacho ya en múltiples decisiones le ha requerido el cumplimiento de su deber, imponiendo la carga a la señora MARIA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, de transportarse hasta la ciudad de Barranquilla, lo que en un primer momento podría convertirse en una barrera para el acceso eficaz a la salud, Interese que he emitido órdenes para el cubrimiento de los gastos del transporte hasta la ciudad de Barranquilla, lugar donde se lea fue asignada la cita en la especialidad de Hepatología, que hubiera ordenado el médico tratante, dicha situación se traduce indiscutiblemente en una omisión administrativa por parte de CAJACOPI EPS, que desmejora en gran manera la salud del enfermo, una transgresión a los derechos fundamentales.

Ahora de cara la solicitud del tratamiento integral como pretensión del accionante, Existen dos posiciones frente al tema, por un lado la señora MARIA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, depreca que la acción de tutela ordene un tratamiento integral en aras de garantizar que cada uno de los servicios médicos dispuestos por los médicos tratantes sea el adecuado tal como deben ser, es decir, de manera oportuna y con calidad; por otro lado el representante de quien defiende la EPS quien con vehemencia argumenta que eso es un mandato judicial e incluso califica de violatorio del debido proceso, dado que sería disponer de los recursos y suponer que la entidad va fallar en la prestación del servicio, y trae como referencia algunas citas jurisprudenciales.

Dígase, de entrada, que la posición jurídica de este funcionario, que, entre otras cosas, encuentra sustento en decisiones judiciales de homólogos, pero sobre todo en la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional dista diametralmente de lo expuesto por la EPS, como quiera que la finalidad del tratamiento integral no es otro si no asegurar la atención de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, en el caso que nos ocupa se observa que existe negligencia por parte de la EPS, en el acceso al derecho fundamental a la Salud, a negar el servicio de transporte, de igual modo quedo demostrado que el paciente padece una enfermedad Crónica, como lo es LUPUS ERYTEMATOSO SISTÉMICO y además manifiesta la accionante que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos que se generen en virtud de su patología claramente determinada, Además, las reglas de las experiencias enseñan que el gran número de usuarios deben acudir a estas instancias judiciales para poder recibir la prestación de los servicios médicos, y lo que no tiene sustento alguno es la manifestación de dicho funcionario, ya que actúa de esa manera es precisamente lo que se continúa

vulnerando los derechos fundamentales de los accionantes y desmejorando la calidad de vida de los pacientes.

Por lo considerado, en los párrafos precedentes, CAJACOPI EPS por medio de la Dra. MARELVIS CARO CUEVA en su aludida condición de Coordinadora Seccional Cesar de la entidad accionada o quien haga sus veces al momento de la notificación de la presente decisión deberá suministrar el TRATAMIENTO INTEGRAL que requiera la paciente hasta lograr la total recuperación de la enfermedad que se le ha diagnosticado LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.

En conclusión, mientras no le sea suministrada la atención y los procedimientos ordenados por su médico tratante a la paciente, o se le siga negando el suministro de los gastos por concepto de viáticos para esta y su acompañante, en el evento en que la atención sea prestada en una ciudad distinta a su lugar de domicilio, se le continúan vulnerando sus derechos fundamentales a la vida en condiciones de dignidad y seguridad social en salud, cuyo amparo es deprecado, servicio este al que el paciente tiene el derecho a acceder habida consideración a la precaria situación económica que de vela padecer, y a sus condiciones personales que la colocan bajo las circunstancias establecidas por la Corte Constitucional para que proceda la asunción de dichos gastos por parte de la EPS accionada, por lo que la desista de la entidad demandada en autorizar el suministro de los gastos por concepto de viáticos, desconoce la normatividad vigente, la Jurisprudencia Constitucional al respecto y el mandato constitucional que nos obliga a darle a las personas que se encuentren en estado de debilidad manifiesta por padecer grave desmedro de su salud, como en este evento, una protección especial y reforzada, omisión esta que, además de mantener a la afectada en un completo e injustificable estado de iniquidad, se traduce en una flagrante vulneración de sus derechos fundamentales antes anotados, cuya protección es deprecada, haciendo procedente la concesión del amparo solicitado, razón por la cual se le ordenará al señor representante legal de la entidad accionada CAJACOPIA EPS, en esta ciudad, o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda a suministrarle la atención ordenada por su médico tratante a la paciente MARÍA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, consistente en cita médica con la especialidad en Hepatología por Hepatomegalia, e igualmente, en el evento en que dicha atención o procedimientos sean direccionados para una ciudad distinta al lugar donde esta tenga fijado su domicilio, deberá suministrarle, con una antelación de cuarenta y ocho (48) horas, por lo menos, a la fecha de la correspondiente cita, los gastos por concepto de viáticos (transporte de ida y regreso, transporte interno, alimentación y alojamiento en la ciudad de prestación del servicio) para la paciente y un acompañante. De la misma manera deberá continuar con esta atención a la paciente la atención o tratamiento integral que requiera para el manejo, tratamiento y recuperación de su patología (*LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO*). Igualmente, se le proveyó para que, en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dan origen a la presente acción de amparo.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero. _ Conceder el amparo tutelar a los derechos fundamentales a la Vida en Condiciones de Dignidad y a la Seguridad Social en Salud solicitados por la demandante señora **MARÍA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA.** En consecuencia, se ordena al Representante Legal de la entidad accionada **CAJACOPI EPS**, en esta ciudad, o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda a autorizarle la atención especializada ordenada por su médico tratante a la accionante **MARÍA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA**, consistente en cita médica con la especialidad en Hepatología por Hepatomegalia, prescrita por el médico tratante, e igualmente, en el evento en que dicha atención o procedimientos sean direccionados para una ciudad distinta al lugar donde esta tenga fijado su domicilio, deberá suministrarle, con una antelación de cuarenta y ocho (48) horas por lo menos, a la fecha de la correspondiente cita, los gastos por concepto de viáticos (transporte de ida y regreso, transporte interno,

REF: Acción de Tutela promovida por la señora MARÍA ALEJANDRA ESTRADA GAMARRA, en contra de CAJACOPI EPS Vinculada: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR. Radicación No: 200134089001-2022-00172-00

alimentación y alojamiento en la ciudad de prestación del servicio para el paciente y un acompañante. De la misma manera deberá continuar prestándole al paciente la atención o tratamiento integral que requiera para el manejo, tratamiento y recuperación de su patología (*LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO*).

Segundo. _ Prevenir al Representante Legal de la entidad accionada **CAJACOPI EPS**, para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas que sirvieron origen a la presente acción de amparo.

Tercero. _ Notifíquese este fallo a las partes intervinientes por medio de un expediente (art. 16 del Decreto 2591 de 1991).

Cuarto. _ Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, revésese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Quinto: Por secretaría, Hágasele el seguimiento al cumplimiento de las órdenes impartidas en el presente fallo.

Notifíquese y cúmplase

ALGEMIRO DÍAZ MAYA
Juez