

**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: 035-5766077**

Agustín Codazzi – Cesar, Noviembre Dieciocho (18) de Dos Mil Veintidós (2022).

REF: Acción de Tutela promovida por señora ELEINIS TATIANA MEJÍA REDONDO, actuando en representación de su señor padre OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, en contra de COOSALUD EPS SA. Vinculada: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR. Radicación No: 200134089001-2022-00421-00

**ASUNTO A TRATAR**

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela, promovida por la señora ELEINIS TATIANA MEJÍA, actuando en representación de su señor padre OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, en contra de COOSALUD EPS SA, habiéndose vinculado a la misma como tercero con interés legítimo a LA SECRETARARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, en defensa de los Derechos Fundamentales de su representada, a la Vida en Condiciones Dignas y Seguridad Social en Salud consagrados en los artículos 1, 11, 48, y 49 de la Constitución Política, deprecando la accionante se ordene a la entidad accionada COOSALUD EPS, lo siguiente: **a).** \_ Garantizar los viáticos desde el municipio de Agustín Codazzi, Cesar hasta la Organización clínica Bonnadona PORVENIR SAS en la Ciudad barranquilla Atlántico, para él y su acompañante, para el día 23 de Noviembre del 2022, con la finalidad de asistir a la especialidad de Urología Oncológica. **b).** \_ Garantizar los viáticos desde el municipio de Agustín Codazzi - Cesar, hasta el centro de RADIOLOGÍA ELISA CLARA para asistir a consulta de medicina especializada Oncológica en la Ciudad de Valledupar - Cesar para él y su acompañante. **c).** \_ Garantizar el tratamiento integral de la enfermedad de la cual fue diagnosticada DX TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA HIPERPLASIA DE LA PROSTATA. **d).** \_ Que se le ordene a COOSALUD EPS garantizar el tratamiento integral de enfermedad de la cual fue diagnosticado con tumor maligno de la próstata hiperplasia de próstata. **e).** \_ Que se le ordene al FOSYGA reembolsar a la EPS los gastos que realice en el cumplimiento de tutela conforme a lo dispuesto por la corte constitucional en la sentencia 480/97.

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

- Que el agenciado tiene 63 años, actualmente se encuentra afiliado en Coosalud en el régimen subsidiado.
- Que el día 20 de Noviembre de 2018 el señor Mejía Camargo fue diagnosticado con TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA.
- Que a la solicitud de viáticos, la NUEVA EPS respondió que no era posible por la gravedad a correr riesgo su vida, no se puede esperar otro trámite distinto, es por ello que se pretende mediante la presenta acción constitucional se garanticen los derechos y se eliminen las barreras de acceso a los servicios de salud por presentar el señor Oswaldo Rafel Mejía Camargo una enfermedad CATASTRÓFICA Y RUINOSA DX TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA HIPERPLASIA DE LA PROSTATA que pone en peligro su vida requiere protección reforzada, y como consecuencia de ello se ordene a la entidad accionada a través de esta tutela, ordenar a E.P.S.S COOSALUD S.A de manera urgente e inmediata las autorizaciones, remisiones y la entrega de sus medicamentos

La accionante aportó como pruebas de sus asertos, las siguientes: **a).** \_ Copia de la cedula de la señora ELEINIS TATIANA MEJÍA REDONDO. **b).** \_ Fotocopia de cedula del señor OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO. **c).** \_ Fotocopia de las historias clínicas.

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto adiado Cuatro (4) de Noviembre del Dos Mil Veintidós (2.022), requiriéndose a la entidad accionada COOSALUD EPS, y a la entidad 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 admisorio, se sirvieran rendir un informe sobre los hechos planteados por la peticionaria.

### **CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADAS.**

**COOSALUD EPS:** El señor ÁNGEL JAVIER SERNA PINTO, en su calidad de Gerente de la Sucursal Cesar, de COOSALUD EPS S.A, mediante documento radicado vía correo electrónico, al referirse a la presente solicitud de tutela, procede a señalar frente a los hechos, manifiesta que al paciente se le han suministrado todos los servicios de salud tales como los medicamentos, examen, procedimientos, intervenciones y terapias entre otro con miras a la recuperación e integración social, así mismo la prestación de los servicios de salud brindados por la entidad, no se han suministrados de manera fraccionada, estos se han suministrado de forma ininterrumpida, completà, diligente, oportuna y con calidad.

Por otro lado, manifiesta que proceden de manera inmediata a programar cita por la especialidad Urología Oncológica para el día 23 de Noviembre a las 10:40 AM clínica Bonnadona de la ciudad de Barranquilla, le informa a la accionante vía telefónica y el usuario no manifiesta deberle apoyo logístico.

Finaliza indicando que de acuerdo a lo anterior era visible que el objeto de la tutela se encuentra superado por lo tanto no hay lugar a un fallo condenatorio. Se ve la carencia actual del objeto por hecho superado.

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 2000, la competencia para conocer de la presente acción tutela recae en este despacho.

#### **2.\_Legitimación de las partes**

La señora ELEINIS TATIANA MEJÍA, actuando en calidad de agente oficioso de su señor padre OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, por ser esta última la persona afectada con los presuntos actos omisivos de la entidad accionada, se encuentra legitimada para incoar la presente acción de tutela; mientras que la accionada COOSALUD EPS, por ser la entidad a la cual la accionante le atribuye los actos omisivos que presuntamente vulneran los derechos fundamentales del agenciado, y la vinculada como tercero con interés legítimo SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutelar.

#### **3.\_ Problemas jurídicos 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 COOSALUD EPSR, al no autorizar los procedimientos, consultas y medicamentos, ordenados por los especialistas tratantes, y garantizar los viáticos, vulneran los derechos cuya protección es deprecada, 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. (2). Se referirá a los derechos fundamentales cuya protección se impetra. (3). Se referirá al Régimen Legal y Jurisprudencia Constitucional sobre la prestación por parte de la E.P.S. 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). Se referirá al

Principio de Integralidad. 6).\_ Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión. 7).\_ 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 cumplan 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 razón de lo anterior Nuestra Carta Política en su artículo 86 dispone:

*"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública".*

Se le quiso dar a esta herramienta constitucional un efecto inmediato y subsidiario al limitar su procedencia a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que, habiéndolo, esta se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Quiere lo anterior significar que la acción de tutela es un mecanismo judicial de protección de los derechos fundamentales que procede i).\_ Cuando el afectado no dispone de otro instrumento para su restablecimiento, ii).\_ En caso de que el previsto no resulte eficaz, en consideración a la situación particular que afronta el actor y iii).\_ Siempre que la intervención transitoria del juez de amparo resulte necesaria, para evitar o al menos mitigar un perjuicio irremediable. En el caso bajo estudio el Despacho no observa la existencia de otro medio eficaz de defensa que le permita al accionante obtener la protección del derecho presuntamente vulnerado, por lo tanto es factible pregonar de la acción incoada, su procedencia.

### **3.2. \_ Derechos cuya protección se invoca.**

**3.2.1. \_ Derecho a la Vida.\_** Como quiera que 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 logro 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 T-395 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.**

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 no se limitaba 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 153 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 a lograr el 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 con necesidad, es decir, aquellos "indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre 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 cuáles 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 legislativos 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).

### **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°, predica:

*"(...) 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 ..... 2.\_ ... (...)". 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 primer 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 2.001. 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 de la Corte adquiere la connotación de un derecho fundamental autónomo, para lo cual ha de 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 padezcan, 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 un 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 reglamentación 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).

### ***Prohibición de anteponer barreras administrativas para la prestación del servicio de salud***

*La prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.*

*Para la Sala, la exigencia de barreras administrativas desproporcionadas a los usuarios, tales como largos desplazamientos de su lugar de residencia al centro médico y el sometimiento a trámites administrativos excesivos; desconoce los principios que guían la prestación del servicio a la salud debido a que:*

*"(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)"*

*Esta Corte ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera:*

*i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;*

*ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;*

*iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;*

*iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.*

*Este Tribunal ha insistido en que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una EPS como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e impertinentes, no puede trasladarse a los pacientes o usuarios, pues dicha circunstancia desconoce sus derechos, bajo el entendido de que puede poner en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida (...).*

**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 126 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, que 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 prescriba; 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 hubiere 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 paciente.

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 constituye 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, ha establecido 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 en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado".*

Atendiendo esta línea argumentativa, este Despacho encuentra que las EPS tienen la obligación de garantizar el transporte, además por estar cubierto por el POS cuando: "(i) ni 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.\_ 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 en desmedro 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 derecho" 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 medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado 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 del 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 el "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 consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las

afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. 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 integralidad, 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 tienen que 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 Científico (CTC).

Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018 (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 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 financiadas 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 habilitación del SOGCS".

### **3.6. 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 prescrito 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 que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la

EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

### 3.7\_ Caso Concreto.

En el evento que nos ocupa, del caudal probatorio compendiado especialmente de lo manifestado en la solicitud por la accionante, puede inferirse sin hesitación alguna, que la situación planteada consiste en que la señora ELEINIS TATIANA MEJÍA, actuando en calidad de agente oficioso de OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, pretende que se ordene a la entidad accionada COOSALUD E.P.S S.A. a) \_ Garantizar los viáticos del paciente y un acompañante cada vez que se requiera, a Citas o Tratamientos en otra ciudad y finalmente garantizar el tratamiento integral de la enfermedad de la cual fue diagnosticada DX TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA HIPERPLASIA DE LA PROSTATA.

En este estado de cosas, ha de tenerse en cuenta entonces, que, tal como se desprende del acervo probatorio compendiado, el señor OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, se encuentra ubicado en la población de la tercera edad con 63 años de edad, con un diagnóstico de DX TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, y muy a pesar de que el representante de la accionada, al referirse sobre los hechos y pretensiones de la solicitud, refiere que se le está garantizando el derecho fundamental a la Salud al accionante, brindándole todos los servicios requeridos, no obstante, no obra en esta actuación evidencia alguna que confirme sus asertos, por lo que este Despacho tomo en declaración juramentada de la señora ELEINIS TATIANA MEJÍA, quien se identificó como hija del señor OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, y se encuentra bajo su cuidado, bajo la gravedad de juramento manifestó lo siguiente.

*"lo que pasa es que Coosalud EPS, desde el mes de junio que mi papa fue a una cita a Barranquilla de Urología Oncológica, el especialista le ordeno cambiar la sonda cada 15 días por 3 meses, lo enviaron a la clínica santa Isabel, la persona encargada de realizar el procedimiento de cambiar de la sonda me manifestó que no lo podía hacer por que mi papá es un paciente de alto costo y Coosalud tenia que resolver donde se lo iban a realizar, es decir que tiene dos meses que no se la ha podido realizar el cambio de sonda, poniendo en riesgo la salud y vida de mi padre, porque Coosalud no ha autorizado el cambio de sonda, de igual modo también quiero dejar constancia que la consulta que tuvo mi papa y en la yo lo acompañe nos toco dormir en el terminal, por que el desembolso lo realizaron después de un mes de la cita, que por favor la transportadora se mas cumplida, por lo cual solicito los viáticos para las consultas que de deriven de la patología que padece mi padre, el día 23 de Noviembre de esta anualidad, mi padre tiene consulta medica en la especialidad de Urología Oncológica, en la ciudad Barranquilla a las 09:30 AM, yo el 1 de Noviembre ingrese la historia clínica a la oficina de apoyo logístico para los viáticos, que ahora en Diciembre tiene la cita para colocarle la segunda quimio, para que por favor me garanticen el transporte intermunicipal desde esta municipalidad, hasta donde sea remitido, quiero dejar de presente que en ocasiones anteriores Coosalud contratava con la empresa cootaxi para el transporte de mi papa y un acompañante y cuando me acercaba a las oficinas me manifestaban que era mentira que ellos no tenían convenio con cootaxi".*

Así las cosas, bajo este escenario, habrá de decirse que, de ninguna manera puede privarse al señor OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO del acceso efectivo a los medicamentos, procedimientos y suministro de insumos médicos necesarios, que requiere para la patología que padece actualmente, pues, resulta evidente, que la provisión de los insumos médicos como la sonda vesical, para rehabilitar la salud del afectado, no se ha efectuado de manera cabal o le sea negado el suministro de los gastos por concepto de viáticos para este 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, por lo que la desidia de la entidad demandada en autorizar la atención y los procedimientos ordenados por el médico tratante y 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 desmedro de su salud, como en este evento, una protección especial y reforzada, omisión esta que, además de mantener al afectado en un

completo e injustificable estado de iniquidad, se traduce en una flagrante vulneración de sus derechos fundamentales antes anotados, cuya protección es deprecada. Ello, en aplicación del principio de integralidad ampliamente desarrollado por la Corte Constitucional, que sostiene que las entidades promotoras de salud deben proporcionar a sus afiliados la prestación del servicio de manera integral.

Así que, para este Despacho es claro que, las entidades encargadas de la prestación de los servicios en salud, deben prestar todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y tratamientos que requiera el afectado para el tratamiento de su diagnóstico; garantizándosele entonces al señor OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, el acceso efectivo a los servicios en salud, lo que incluye suministrar todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno. Cabe resaltar que es precisamente la omisión de COOSALUD E.P.S S.A, para proveerle al afectado en debida forma el insumo médico de la sonda vesical, para tratar su enfermedad, lo que motivó esta acción de tutela.

Ahora de cara la solicitud del tratamiento integral como pretensión de la accionante, deprecia 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 sean realizado tal como deben ser, es decir, de manera oportuna y con calidad.

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, al dilatar la entrega de medicamentos, las tele consultas, las cuales en consideración a situación deprecaría que de vela padecer con los pruebas adjuntas, de igual modo es necesario, determinar la necesidad del tratamiento real para mejorar las condiciones de vida, y realizar los procedimientos requeridos, de igual modo quedo demostrado que el paciente padece de una enfermedad catastrófica o ruinoso que lo sitúan en un estado de vulnerabilidad, que no puede valerse por sí mismo, Además, las reglas de las experiencias enseñan que un gran número de usuarios deben acudir a estas instancias judiciales para poder recibir la prestación de los servicios médicos, y actuar de esa manera es permitir que se continúe desmejorando la calidad de vida los pacientes.

Por lo que, la situación que se suscita en el plenario se traduce en una flagrante amenaza y vulneración de los derechos fundamentales a la Vida en Condiciones de Dignas y Seguridad Social en Salud, haciendo procedente la concesión del amparo solicitado, razón por la cual se le ordenará al señor representante legal de la entidad accionada COOSALUD 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 autorizar el servicio de cambio de sonda vesical, en los tiempos y forma ordenada por el médico tratante al señor OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, 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 o el lugar donde hubiera solicitado la portabilidad de servicios de salud, deberá suministrarle, con una antelación de cuarenta y ocho (48) horas por lo menos, a la fecha de las correspondientes consulta médica y procedimientos, de 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 prestándole al paciente la atención o tratamiento integral en aras de garantizar que cada uno de los servicios dispuestos por los médicos tratantes sean realizado tal como deben ser, es decir, de manera oportuna y con calidad, para el manejo, tratamiento y recuperación de su patología, garantizándole el acceso al resto de servicios médicos que sean necesarios. Igualmente, se le propondrá para que, en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo

**REF: Acción de Tutela promovida por señora ELEINIS TATIANA MEJÍA REDONDO, actuando en representación de su señor padre OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, en contra de COOSALUD EPS SA. Vinculada: SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR. Radicación No: 200134089001-2022-00421-00**

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

**RESUELVE:**

**Primero.\_ Conceder** el amparo tutelar a los derechos fundamentales a la Vida en Condiciones de Dignidad y Seguridad Social en Salud, del paciente agenciado **OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO**, solicitado por la señora **ELEINIS TATIANA MEJÍA**, en su condición de agente oficioso.\_ En consecuencia se les ordena al señor Representante Legal, de la entidad accionada **COOSALUD 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 autorizar el servicio de cambio de sonda vesical, en los tiempos y forma ordenada por el médico tratante al señor OSWALDO RAFAEL MEJIA CAMARGO, 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 o el lugar donde hubiera solicitado la portabilidad de servicios de salud, deberá suministrarle, con una antelación de cuarenta y ocho (48) horas por lo menos, a la fecha de las correspondientes consulta médica y procedimientos, de 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 prestándole al paciente la atención o tratamiento integral en aras de garantizar que cada uno de los servicios dispuestos por los médicos tratantes sean realizado tal como deben ser, es decir, de manera oportuna y con calidad, para el manejo, tratamiento y recuperación de su patología, garantizándole el acceso al resto de servicios médicos que sean necesarios.

**Segundo.\_ \_ Prevenir** al Representante Legal de la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

**Tercero. \_ Notifíquese** este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (art. 16 del Decreto 2591 de 1991).

**Cuarto.-** Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Quinto: Por secretaría**, hágasele el seguimiento al cumplimiento de las ordenes impartidas en el presente fallo.

**Notifíquese y cúmplase**

**ALGEMIRO DÍAZ MAYA**  
Juez