



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

San Martín, Cesar, dos (02) de febrero de dos mil veintidós (2022)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2022-00012-00
ACCIONANTE: LUIS DOMIGO RIBERO PEREZ
ACCIONADO: COOMEVA EPS
VINCULADO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERSALUD
DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, A LA VIDA
DIGNA, INTEGRIDAD FISICA.
ASUNTO: SENTENCIA

OBJETO A DECIDIR:

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

ACCIONANTE:

La acción de tutela fue presentada por el señor LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1. 010.201.851 de Bogotá- Cundinamarca.

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

COOMEVA EPS

El despacho mediante auto admisorio de fecha 17 de enero de 2022, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

HECHOS:

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

El accionante manifiesta que tiene un puntaje de Sisben B2, que pertenece a él régimen

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098
San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

subsidiado de salud.

Que hace tres años viene presentando dolor abdominal, debido a los cálculos en los riñones, debido a esto, ha solicitado citas con el médico general, donde fue remitido para el especialista (urólogo), donde enviaron una serie de exámenes para determinar el estado de los riñones y programar la cirugía.

Que el día 2/09/2020 le fue realizada la primera cirugía láser, para destruir los hallazgos de cálculos en los riñones y dejan un CATETER PISILATERAL.

Que a raíz de recambio de catéter el cual fue colocado el día 07 de enero de 2021, su salud ha desmejorado, indicando que causa demasiado dolor, indica que debe tomar medicamentos tales como tramadol y diclofenaco retard, así mismo expone que el catéter se obstruye y presenta problemas para orinar.

Que el mes de octubre de 2021, lo valoro el anesthesiólogo para dar la orden para la cirugía, donde se suponía que se retiraría el catéter, en el cual le manifestaron que todo estaba listo, que le tocaba esperar la llamada para la programación de la cirugía.

Que para el día 15 de enero de 2022, el accionante recibe una llamada en el cual le indican que para el procedimiento debía esperar, toda vez que habían realizado una junta y habían suspendido el contrato que tenía la EPS con el hospital comuneros.

Que a pesar de tener todos los soportes la EPS COOMEVA, niega y dilata todo el procedimiento.

Así mismo manifiesta que es una persona de escasos recursos económicos.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 17 de enero de 2022 y mediante auto de la misma fecha se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.

PRETENSIONES:

La parte accionante solicita lo siguiente:

1. Que se autorice de forma inmediata y sin dilataciones las ordenes médicas, exámenes, cirugías, citas y otros procedimientos programados, por el médico tratante sin dilataciones de tiempo modo y lugar, los cuales son propios de la patología según orden médica, sin que se generen dilatación.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098
San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

2. Que se ordene urgentemente y sin dilaciones la valoración y tratamiento quirúrgico por parte de UROLOGIA, con el especialista JHOAN EDUARDO ARDILA JAIMES.
3. Que se ordene de manera urgente y prioritaria la cirugía para extraer el catéter,
4. Que se ordene a la EPS COOMEVA que se gestione todo el tratamiento médico, cirugías para extraer el catéter, con el HOSPITAL COMUNEROS DE LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, toda vez que el accionante manifiesta que es donde ha sido tratado por el especialista JHOAN EDUARDO ARDILA JAIMES.
5. Que no se cobre ningún tipo de copago y demás procedimientos que conlleven a su recuperación, así mismo el suministro de los medicamentos NO pos, entre otros que generen copago o gastos adicionales.
6. Que se ordene a la EPS COOMEVA que se realice todas las gestiones de manera URGENTE para que le puedan extraer el catéter, toda vez que el accionante indica que se siente muy delicado de salud.
7. Que se suministre todo lo relacionado con el transporte, gastos de viajes, estadía, alojamiento, alimentación y demás, donde la EPS COOMEVA tenga sus convenios, para que me puedan realizar de manera urgente la cirugía para extraer el catéter.
8. Que se ordena a la COOMEVA EPS, suministre el transporte, gastos de viajes, estadía, alojamiento, alimentación y demás, para todos los procedimientos autorizados por los médicos tratantes y de igual forma el de un acompañante, en todo el tiempo, así como los Traslado a Valoración por Especialista o Medicina General, Controles, Citas Médicas, Cirugía, y demás procedimientos o citaciones que se requieran dentro de su tratamiento por la patología que padece u otra que se dicte por los médicos tratantes por lo cual genero esta Acción Constitucional, que sean por fuera del Municipio de San Martín, Cesar.
9. Que se compulsen las copias respectivas a los órganos de control, para que se investigue la conducta de la EPS COOMEVA.



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

10. Que se autorice que de forma puntual se hagan entrega de todos los medicamentos, ya que los requiere y nuestro sustento económico no alcanza para sufragarlos.

11. Que se autorice a la secretaria de Salud Departamental Cesar y Santander, gestiones oportunamente citas médicas, cirugías, medicamentos entre otros.

PRUEBAS:

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:

DE LA PARTE ACCIONANTE:

- Copia cedula.
- Historias clínicas.
- Exámenes médicos.
- Orden para cirugía.
- Orden de exámenes.

CONTESTACIÓN:

DE LA PARTE ACCIONADA COOMEVA EPS, indica que el usuario LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 1010201851, se encuentra afiliado a COOMEVA EPS S.A., y su estado es ACTIVO.

Indica que en sistema se evidencia evento hospitalario nap # 2538675 de fecha 01/09/2021, los comuneros hospital universitario de Bucaramanga a donde fue llevado a cirugía para colocación de catéter doble j, procedimiento realizado de forma exitosa; en nota de salida aparece que dieron orden para realización de nefro ureterolitotomía flexible laser izquierda y realización de junta médica, sin embargo, no se evidencia radicación de dicha orden ante Coomeva EPS, por lo anterior, no ha gestiones administrativas pendiente para estos procedimientos. se gestiona valoración por urología, con el fin de evaluar el tipo de tratamiento que requiere el usuario.

Acerca de la solicitud de exoneración de copagos y cuotas moderadoras, el acuerdo 260 de 2004, artículo 7º. define las excepciones a las cuales no se les aplica el cobro de copagos: servicios de promoción y prevención, programas de control en atención materno infantil, programas de control en atención de las enfermedades transmisibles, enfermedades catastróficas o de alto costo, la atención inicial de urgencias.

Respecto a la solicitud de viáticos (transporte, alimentación y alojamiento), para el accionante y un acompañante, informa que el transporte no se encuentra financiado con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC) puesto que no cumple con lo definido en

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

lo que se contempla en la resolución 2292/2021, art. 108: transporte del paciente ambulatorio: el servicio de transporte en un medio diferente a ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Expone que Coomeva EPS le ha venido prestando a la usuario, los servicios y tecnologías que se encuentran cubiertos por el sistema de salud de acuerdo a la normatividad vigente y que han sido solicitadas por sus médicos tratantes adscritos a nuestra red, por lo cual se considera que hemos venido dando un tratamiento integral para las patologías de la usuaria y lo demás que requiera para la prevención, recuperación y mantenimiento de su salud como uno de los principios que rigen dentro de la ley 1751 de 2017.

Así mismo manifiesta que se puede evidenciar que no existe falta alguna por parte de Coomeva EPS en cuanto a su responsabilidad con el usuario y por tanto es improcedente la acción de tutela puesto que al momento no se encuentra evidencia alguna de falta en prestación de servicios médicos por parte de Coomeva EPS, la cual ha dispuesto de todo lo necesario para los tratamientos y necesidades del usuario según su patología. Indicando que es normal que se presenten demoras en la programación de estos procedimientos por la situación de salud pública actual a razón de la pandemia por el covid19. Lo que sí se puede afirmar es que en el momento se está en la gestión de cumplir con todos los ordenamientos y procedimientos requeridos según su condición actual y que se encuentren incluidos en el PBS o NO PBS si cuenta con formulación a través de plataforma MIPRES.

Solicita se declare improcedente la acción de tutela de la referencia en contra de COOMEVA EPSS, toda vez que no se encuentra prueba sobre la negación de servicios de salud del accionante LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 1010201851 y NIEGUE la petición de otorgamiento del VIATICOS INTEGRALES PARA USUARIO Y ACOMPAÑANTE ASI COMOLA EXONERACIÓN DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS, por lo expuesto en el desarrollo jurídico y jurisprudencial del presente escrito.

DE LA PARTE VINCULADA ADRES, solicita NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, Solicita se desvincule de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad. En efecto,

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones frente a "...la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas." (Cfr. Art. 15 Ley 1751 de 2015), lo cual implica la asunción de obligaciones y responsabilidades contractuales.

DE LA PARTE VINCULADA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, solicita se declare la improcedencia de la presente acción, en mérito a no haberle violado o desconocido los derechos fundamentales a el paciente LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ, aunado al hecho cierto de encontrarse los procedimientos y servicios de salud solicitados, de la misma manera los gastos de transporte dentro del Plan Básico de salud, consecuencial con ello es la EPS accionada quien debe autorizar dicho servicio.

DE LA PARTE VINCULA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, solicita respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

COMPETENCIA:

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

PROBLEMA JURÍDICO:

Determinar si COOMEVA EPS, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social del señor LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1. 010.201.851 de Bogotá- Cundinamarca, al no ordenar realizarle el procedimiento de retiro de catéter, así mismo el no suministro de transporte y hospedaje, además de los elementos para poder garantizar una vida digna.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada COOMEVA EPS, vulnero el derecho a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social del señor LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1. 010.201.851 de Bogotá- Cundinamarca, toda vez que el accionante no ha recibido el tratamiento que requiere, lo anterior debido a que LAEPS, no ha emitido las respectivas autorizaciones para los procedimientos que requiere el actor, para el tratamiento de su patología, lo anterior es una carga que no debe asumirla paciente mucho menos teniendo en cuenta la enfermedad ruinosa o catastrófica que presenta, constituyéndose en una barrera que obstaculiza el acceso del servicio a la salud, como lo es el diagnostico CALCULO URINARIO, y si no tiene la respectiva continuidad, oportunidad en su tratamiento estaría deteriorando cada día su estado de salud y podría perder inclusive la vida, lo que se trata es que esta persona tenga una vida digna, además por su patología se le debe suministrar todo lo ordenado siempre y cuando este por su médico tratante ya sea por formula medica e historia clínica, por lo cual en este caso si se denota vulneración a los derechos fundamentales de la parte actora.

Sentencia T-122/21

5. Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección

81. A la luz de los hechos de los tres casos que se estudian, la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015 está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*. En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones:

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar

RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

(i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados. “A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que*

(...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(...) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse *“de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.”* De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar *“la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”* Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

87. Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”

88. Teniendo en cuenta los hechos que la Sala estudia en esta ocasión, resulta particularmente interesante en la presente sentencia el caso de las personas de la tercera edad. La Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios de salud que requieran debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente como consecuencia de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución. Esta Corporación ha planteado esta obligación en la medida que las personas de esta población *“tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado.”* La Corte ha basado tal interpretación en el Artículo 46 de la Constitución, de conformidad con el cual *“[e]l Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.”* Agrega dicha norma que *“[e]l Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”*

5.3. Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*

89. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que *“los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”*: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

90. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”

91. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

92. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”* Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar

RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

93. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que **no esté expresamente excluida** del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, **pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.**” (Énfasis en el original).

94. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

95. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

96. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

6. Reiteración de jurisprudencia: cuando el juez de tutela no encuentra prueba de

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar

RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

que una persona requiera un servicio de salud que solicita, debe proteger el derecho a obtener un diagnóstico que lo determine

97. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros:^[170] (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

98. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud

y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

7. Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.



100. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido*, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión. La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

101. De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

102. Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

103. Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía *de su acompañante*, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que *“requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado*



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

de sus labores cotidianas”; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

CASO CONCRETO:

En atención al caso en concreto tenemos que señor LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ, presento acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad COOMEVA EPS, al no suministrar los tratamientos y procedimientos que requiere el accionante.

En el asunto analizado, este despacho Judicial estudió el caso de señor LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ, a quien la EPS COOMEVA diagnóstico a través del médico tratante la realización de PROCEDIMIENTO NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON, Al respecto, esta agencia judicial encontró que se debe acceder a la pretensión toda vez que, el accionante goza de protección constitucional especial normado en la carta magna. En efecto, todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a que su EPS les realice las valoraciones necesarias para fundamentar si el servicio médico solicitado debe ser autorizado o no, de conformidad con los mejores criterios científicos aplicables y la mejor evidencia científica disponible, de acuerdo con los hechos narrados en la Sentencia, el accionante tiene un diagnostico CALCULOS RENALES, debido a patologías y situaciones que repercuten en su diario vivir, toda vez que no puede permanecer mucho tiempo de pie, ni sentando y se obstruye constantemente el catéter, causando dolor.

Con respecto al diagnóstico que presenta el accionante, la E.P.S.- COOMEVA, al momento de descorrer el traslado del escrito de la acción de tutela, no dice nada de la prestación del servicio de salud del actor, solamente se manifiestan que en el momento se encuentran en la gestión de cumplir con todos los ordenamientos y procedimientos requeridos según su condición actual y que se encuentren incluidos en el PBS o NO PBS si cuenta con formulación a través de plataforma MIPRES, con la excusa que ya se encuentran en trámite colocan a la accionante en una situación de riesgo, pero no a prestar el servicio de salud del paciente y esto va en contra de los derechos fundamentales a la Salud, Vida Digna e inclusive de la vida del accionante al no recibir esa atención medica en forma continua, oportuna e integral.

Es preciso advertirle a la EPS COOMEVA, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, de los seres humanos y no los tramites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud.

También, se cumplen plenamente los requisitos generales previstos para que proceda la tutela pues existe una conducta omisiva imputable a la entidad accionada que vulnera el derecho a la salud y por ende a la vida en condiciones dignas y existe el nexo causal entre la conducta y la violación. Se destaca que el ente accionado tiene pleno

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

conocimiento del estado de salud del paciente y de la imperativa necesidad del tratamiento a seguir en esta clase de enfermedades como es CALCULOS RENALES, tal como lo determina la historia clínica, e inclusive la E.P.S. no desvirtuó lo afirmado por el accionante en su escrito de tutela. Lo anterior es una flagrante violación a los derechos fundamentales del actor como es su SALUD Y LA VIDA.

Igualmente, la atención y servicio que debe dársele al tutelante es INMEDIATA, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

La prohibición de anteponer barreras administrativas para negar la prestación del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia (Sentencia SU-124-2018)

58. La prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios, específicamente por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En ese 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 obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

Para esta Corporación, la imposición de barreras administrativas a los usuarios desconoce los principios que guían la prestación del servicio a la salud porque:

“(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)”

59. Este Tribunal ha identificado los efectos nocivos en la salud de los pacientes causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las EPS a los usuarios [286]:

- i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;
- ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;
- iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;

- 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 la negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente la accionante se encuentra padeciendo de CALCULOS RENALES, se hace necesario ordenarle a la accionada, el tratamiento integral sobre el diagnóstico antes comentado, siempre y cuando este ordenado por su médico tratante ya sea en fórmula médica e historia clínica, para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por trámites o trabas administrativas.

Por lo que se ordenará al representante legal de COOMEVA EPS, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere el señor LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ, en su diagnóstico de CALCULOS RENALES, y en ese sentido se sirva ordenar el procedimiento de NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON dentro de los diez (20) días, siguientes a la notificación de esta decisión, para la programación y realización del procedimiento.

Ahora bien, si la entidad COOMEVA EPS, no suministra el transporte al accionante se vería afectado y deteriorado su estado de salud, esto ocasionaría un obstáculo para su tratamiento médico, más que todo que en el Municipio donde reside, no cuenta con red de especialistas adscrito a esa EPS, que en la actualidad no está en condiciones económicas de seguir sufragando esos viajes a consulta de control con especialistas.

En cuanto al suministro de viáticos y alojamiento la corte se ha manifestado en varias ocasiones indicando que:

1. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, *“(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información”* (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos¹, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre *“transporte o traslado de pacientes”*, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales *“el servicio de transporte para*

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

*el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debese autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS***"² (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 20183. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *"es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS**"* (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

*"i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente*⁴.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *"no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC"*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente⁵.

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*”⁶.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; (ii) requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado⁷. Igualmente, la atención y servicio que debe dársele al tutelante es **INMEDIATA**, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente el accionante se encuentra padeciendo una patología además de que su poca movilidad lo coloca como un paciente de especial cuidado, se hace necesario ordenarle a la EPS COOMEVA., se conceda el suministro de transporte, siempre y cuando este ordenado por su médico tratante así mismo el tratamiento integral ya sea en fórmula médica e historia clínica, para que notenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por trámites o trabas administrativas.

En las pretensiones, se solicita la exoneración del copago y cuotas moderadoras, se encuentra esta judicatura que los diagnósticos del actor no se encuentran en listados dentro de aquellas enfermedades de alto costo, por lo que se deniega dicha solicitud, máxime cuando el actor se encuentra en el régimen subsidiado de salud y no se le imponen pagos, para recibir los diferentes servicios de salud requeridos.

Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO. - AMPARAR el derecho fundamental a la salud y la vida del señor LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ identificado con cédula de ciudadanía No. 1. 010.201.851 de Bogotá- Cundinamarca.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

SEGUNDO. - ORDENAR al representante legal de COOMEVA EPS, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere el señor LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ, en su diagnóstico de CALCULOS RENALES, y en ese sentido se sirva ordenar el procedimiento de NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON dentro de los diez (20) días, siguientes a la notificación de esta decisión, para la programación y realización del procedimiento.

TERCERO: ORDENAR al representante legal de la E.P.S. COOMEVA, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del presente fallo proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte intermunicipal para el señor LUIS DOMINGO RIBERO PEREZ identificado con cedula de ciudadanía No. 1. 010.201.851 de Bogotá-Cundinamarca., y su acompañante ida y vuelta, desde el municipio en que reside hasta el municipio en que se realizarán las citas médicas, tratamientos, terapias, intervenciones quirúrgicas y demás que requiera el actor en el manejo de su diagnóstico, y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, se ordena la financiación del alojamiento para la accionante y su acompañante dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

CUARTO: NEGAR la exoneración del copago y cuotas moderadoras.

QUINTO: Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: En el evento de no ser impugnado este fallo, désele estricto cumplimiento, por Secretaría, a lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ

Firmado Por:

Catalina Pineda Alvarez
Juez
Juzgado Municipal
Juzgado Promiscuo
Municipal
San Martin - Cesar

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098
San Martín, Cesar



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2022 00012 00

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

Código de verificación:
4ec3bbb616c2a7abf3eb4d1b
0b28a4a8c506fa1dc14d4557
09957374e8b5e2ce

Documento generado en
02/02/2022 04:58:38 PM

**Descargue el archivo y
valide éste documento
electrónico en la siguiente**

URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>