



Valledupar, Veintinueve (29) de septiembre del año dos mil Veintidós (2022).

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO

Accionado: CAJA COPI E.P.S.

Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

Rad. 20001-41-89-002-2022-00638-00

Providencia: FALLO DE TUTELA

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

I. HECHOS:¹

PRIMERO: Que desde hace poco más de cinco (5) años, he venido padeciendo de un sin número de quebrantos de salud producto de una patología diagnosticada de LUPUS ERIMATOSO SISTEMICO, sin lograr el restablecimiento pleno de mi estado de salud.

SEGUNDO: Que contrario a obtener el restablecimiento pleno de mi estado actual de salud, lo que he obtenido a la fecha es un evidente y progresivo deterioro de mi salud, al punto que hoy por hoy me encuentro hospitalizada en la clínica SINAIS VITAIS DE BOCONIA - CESAR, a la espera De ser remitida a la ciudad de Valledupar.

TERCERO: Que previo a la situación de salud que actualmente me tienen en cama postrada, he solicitado de manera insistente (personal y telefónicamente) a LA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CAJA COPI E.P.S, se me autoricen, unos procedimientos y consultas, ordenados por los médicos tratante, según historia médica y prescripción que aporte con el presente escrito:

- CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA. (Ordenada por el Dr. Stephanie Calvete Lozano).
- CONSULTA POR NEFROLOGIA (Ordenada por el Dr. Oscar Gutiérrez Esmeral).
- CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA REUMATOLOGIA. (Ordenada por el Dr. Oscar Gutiérrez Esmeral).

CUARTA: Que, no obstante, a la anterior y pese al lamentable estado de salud que hoy padezco, LA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CAJA COPI E.P.S, no ha autorizado los procedimientos y consultas con los especialistas, tal como se indicó líneas arriba. **CUARTO:** Que es claro que con omisión y/o negativa por parte de LA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CAJA COPI E.P.S COOMEVA EPS, de “autorizarme” LA CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA – LA CONSULTA POR NEFROLOGIA Y LA CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA REUMATOLOGIA, vulnera fragante mis derechos fundamentales a LA SALUD en conexidad con el DERECHO A LA VIDA, LA SEGURIDAD SOCIAL, A LA IGUALDAD, ello por cuanto de dichas consultas especializadas y los eventuales tratamientos y procedimientos, constituiría la única alternativa que me garantizara la total recuperación de mi estado de salud, que tal como se indicó viene en total retroceso en forma progresiva y notoria.

QUINTO: Que se requiere por parte de LA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CAJA COPI E.P.S COOMEVA EPS, que aparte de expedirme la autorización para los procedimientos y consultas especializadas, me suministre los viatico, gastos de alimentación y estadía, por cuanto actualmente resido fuera de la ciudad de Valledupar, (en el vallito corregimiento de el paso – cesar). Por ello y por la enfermedad que padezco, que como dije hoy me tienen postrado en una cama solicito el presente amparo constitucional.

¹ Texto tomado taxativamente de la acción de tutela.



II. ACTUACIÓN PROCESAL:

Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto del doce (12) de septiembre de 2022, notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada.

III. CONTESTACION DE LA PARTE²

La parte accionada **CAJACOPI E.P.S.**, contesto la presente demanda de la siguiente manera:

En cuanto a la acción de tutela detallamos que efectivamente MARIA FERNANDA CASTILLEJO REDONDO es afiliada a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, el cual se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios ordenados por los galenos tratantes. Anexamos; • Autorización No 2000101049678 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA. • Autorización No 2000101049673 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA. • Autorización No 2000101049692 SERVICIO FARMACEUTICO. • Correo de envío de autorizaciones. Revisado en nuestro sistema de información, se evidencia que a la fecha la afiliada no cuenta con órdenes o servicios médicos pendientes por autorizar. Por otro lado, la entidad prestadora de salud, al usuario se le ha suministrado la atención necesaria para atender los servicios de salud y en ningún momento se ha vulnerado el derecho fundamental a la salud y la protección del afiliado, y por consiguiente gastos de transporte no son servicios de salud y no son servicios que por ley deban ser suministrados por la EPS CAJACOPI, por esa razón no encontramos soporte jurídico que nos obligue a costearlos. De tal suerte que, asumir la obligación económica solicitada por la accionante, significaría un total abuso y un desequilibrio financiero del SGSSS, ya que el ordenamiento jurídico, que regula el sistema general de seguridad social en salud, tiene limitaciones y exclusiones, basados en los principios de equidad, solidaridad, eficiencia y calidad, que se patentizan en lo establecido en la resolución 5261 de 1994 y Decreto 128/2000. Como lo ha manifestado la Honorable Corte Constitucional en sentencia T900 del 2002: (...) ¿En cabeza de quién recae la obligación de asumir los costos que implica el desplazamiento de los pacientes de sus lugares de residencia a los centros médicos correspondientes, con el fin de lograr el restablecimiento de su salud? 3.1 En los tres casos objeto de esta providencia, las entidades demandadas explican que, según las disposiciones legales, ellas no están obligadas a asumir esta clase de costos. Una de estas entidades señaló que los gastos que implica el desplazamiento corresponden al esfuerzo mínimo que debe realizar el paciente o su familia en estos casos, dado que las entidades han puesto, por su parte, a disposición de los pacientes, todos los recursos médicos y científicos que la enfermedad requiere. 3.2 En esta respuesta, la Corte encuentra que se está haciendo referencia al deber de solidaridad social contenido en la Constitución Política, en los artículos 1º, 46, 46, y en especial, el 95, numeral 2, que estableció dentro de los deberes de la persona y del ciudadano “obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas. “El deber de solidaridad está directamente relacionado con la dignidad humana, y consiste en exigir tanto del Estado como de las personas que están en mejor situación (sea en el ámbito económico, social, educativo, físico, etc.), la colaboración inmediata cuando las circunstancias lo exijan para evitar un riesgo a la salud o a la vida. Es por ello que la jurisprudencia de la Corte, expuesta en varios pronunciamientos, ha dicho que si la persona afectada en su salud no puede acceder a algún servicio expresamente excluido, de índole meramente económico o logístico, son los parientes cercanos del afectado, en aras del principio de solidaridad, a los que se les debe exigir el cumplimiento de este deber, y que, en tal virtud, deben acudir a suministrar lo que el paciente requiera y que su capacidad económica no le permite. En la sentencia T-1079 de 2001, de esta misma Sala de Revisión, se denegó lo pedido por un paciente que exigía, a través de la acción de tutela, que se reconociera y pagara lo relativo a los gastos de acompañante, en virtud de una cirugía que se le debía realizar en una ciudad distinta a la de su residencia. La denegación obedeció básicamente al hecho de que el paciente no probó la falta de recursos económicos de él mismo ni de sus hijos, y se enfatizó el deber de solidaridad de los parientes cercanos. Señaló la

² Texto tomado textualmente de la contestación de la accionada.



Corte: “En efecto, debe tenerse en cuenta que la Constitución, establece el principio de solidaridad social como parte fundante del Estado social de derecho, artículo 95 numeral 2, según el cual es deber de todas las personas responder con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas, y cuya primera manifestación, sin lugar a dudas, ha de darse entre los miembros de la familia, en caso de necesidad de uno de sus integrantes. Es decir, son los tres hijos de la demandante quienes en primera instancia deben tomar las medidas necesarias para asegurar que durante el tiempo en que su progenitora permanezca en la ciudad de Barranquilla, cuente con la presencia de algún acompañante si éste llegare a ser indispensable. (...) Así las cosas, es necesario resaltar que los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud, tienen destinación específica, que, de darle un manejo excesivo y arbitrario, implica que el ordenador del gasto se vea incurso en el delito de peculado por uso (Art. 398 del C.P.), en concordancia con el delito de peculado culposo (Art. 400 Ibídem), contemplado en el título de los delitos contra la administración pública, del código penal colombiano. Siguiendo esa línea argumentativa, CAJACOPI EPS expresa que de acuerdo a los argumentos reseñados, la acción de tutela sub examine debe considerarse improcedente y solicitamos que no sean tutelados los derechos fundamentales invocados, pues CAJACOPI EPS no ha vulnerado derecho alguno, por acción ni por omisión, así como que en caso de ordenar favorablemente las pretensiones, se sirva facultar el recobro al ADRES antiguo FOSYGA del 100% encargado del NO PBS del valor del servicio pretendido por el accionante. Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que al juez de tutela le compete entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: (...) que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.[25] Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no. Según el ítem solicitado por el accionante donde ordena un tratamiento integral este no procede el amparo para ordenar la atención integral porque mediante tutela no se deben impartir órdenes hacia el futuro respecto de situaciones inciertas. Por lo tanto, me permito citar la sentencia T- 727-2011. 7. Prestación del tratamiento integral del servicio público de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial. La Corte Constitucional ha manifestado que el principio de integralidad del servicio público de salud se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera segura. Esta Corporación, al referirse a la integralidad en la prestación del servicio de salud ha señalado que el mencionado principio implica la atención médica y el suministro de los tratamientos a que tienen derecho los afiliados al sistema y que requieran en virtud de su estado de salud. Lo anterior lleva a sostener que el servicio prestado lo deben integrar todos los componentes que el médico tratante valore como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impiden mejorar las condiciones de vida. La Corte en sentencia T-136 de 2004 señaló: “(...) en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento o, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley.” En ese sentido, se ha considerado que la prestación del servicio de salud comporta no sólo el deber de la atención necesaria y puntual, sino también, la obligación de suministrar oportunamente los medios indispensables para recuperar y conservar el estado de salud. Así pues, esta Corporación ha determinado que el juez de tutela, en virtud del principio de integralidad, deberá ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición



de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología. Al respecto, la Corte ha sido enfática en señalar que los tratamientos que se requieran y se concedan en virtud del principio de integralidad deben ser prescritos por el facultativo tratante y, en los supuestos en que las prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén determinados a priori, de manera concreta por el médico tratante deberá el juez constitucional hacer determinable la orden en el evento de acceder a la protección del derecho.

La entidad vinculada **SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR**, a pesar de ser debidamente notificada no se pronuncia:

IV. PRETENSIONES:³

PRIMERO: Se declaré que LA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CAJA COPI E.P.S, al Omitir y no autorizarme de manera oportuna LA CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA – LA CONSULTA POR NEFROLOGIA Y LA CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA REUMATOLOGIA, vulnera mis derechos fundamentales VIDA, A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA IGUALDAD y los que usted considere.

SEGUNDO: Que, como consecuencia de la anterior declaración, se ordene a LA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CAJA COPI E.P.S, que de manera inmediata y sin dilaciones administrativas alguna se expida la “AUTORIZACION” para LAS CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA – LA CONSULTA POR NEFROLOGIA Y LA CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA REUMATOLOGIA.

TERCERO: Que se ordene a LA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CAJA COPI E.P.S, que se me autorice y suministre íntegramente todas las consultas especializadas, procedimientos médicos y hospitalarios que pudiere llegare a necesitar para la recuperación plena de mi estado de salud.

CUARTO: Que se ordene a LA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CAJA COPI E.P.S, que se me autorice y suministre íntegramente LOS VIATICO, GASTOS DE ALIMENTACION Y ESTADIA, para trasladarme a la ciudad de Valledupar o a cualquier otra ciudad del país.

QUINTO: Prevenir al LA EMPRESA PRESTADORA DE SALUD CAJA COPI E.P.S, que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron merito a iniciar esta tutela y que si lo hacen serán sancionados conforme lo dispone el artículo 52 del Decreto 2591/91.

V. DERECHO FUNDAMENTAL TUTELADO:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está vulnerando el derecho fundamental a la salud, dignidad humana entre otros.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La Constitución de 1991 consagró, en el artículo 86, la acción de tutela como un mecanismo creado para la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas que por alguna acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares, son amenazados o, de hecho, vulnerados.

6.1. Competencia del Juez para la resolución del presente conflicto jurídico - constitucional:

Además de las normas citadas en el encabezamiento de esta providencia acerca de la facultad en cabeza de los Jueces de la República para conocer de este tipo de conflicto jurídico-constitucional, el Decreto 1382 de 2000, estableció las reglas para el reparto de la Acción de Tutela. Al manifestar la Corte Constitucional que todos los jueces son competentes para conocer de Tutelas, este Despacho es competente para conocer de ella, en consecuencia, entrará a estudiar si en efecto se han vulnerado los derechos cuya protección reclama la accionante.

³ Tomado textualmente de la demanda.



6.2. Legitimación por activa. Conforme al artículo 86 de la Carta, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular. Por su parte, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, regula la legitimación para el ejercicio de la acción de tutela. La norma en cita establece que la solicitud de amparo puede ser presentada: i) a nombre propio; ii) a través de representante legal; iii) por medio de apoderado judicial; o iv) mediante agente oficioso.

En el caso objeto de estudio, se acredita que la señora MARIA FERNANDA CASTIJELO REDONDO, interpuso la acción a nombre propio, quien es la persona directamente afectada, ante la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud, a la vida, dignidad humana, entre otros, por lo que se en conjunto estas dos circunstancias hacen concluir que el requisito de legitimación por activa se encuentra satisfecho de buena manera.

6.3. Legitimación por pasiva. La legitimación en la causa por pasiva dentro del trámite de amparo hace referencia a la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela para ser demandado, pues está llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, una vez se acredite la misma en el proceso. Conforme a los artículos 86 de la Constitución y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública y contra particulares.

En el asunto de la referencia, la acción de tutela se dirige contra CAJACOPI EPS, quien es la entidad, a la cual se le atribuye la vulneración de los derechos fundamentales a la Salud, la vida entre otros, lo cual deriva en ostentar la capacidad para ser sujeto pasivo de la presente acción constitucional.

6.4 Derecho a la salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia:

El artículo 49 de la Constitución consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”; es así como, desde este criterio de universalidad, debe abordarse el estudio del carácter fundamental de este derecho, “en dos pilares armónicos y complementarios, éstos son, el carácter autónomo e independiente que abarca este derecho en sí mismo y en la conexidad que posee con otros derechos de rango fundamental”⁴

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12 menciona la relación de dependencia que tiene el derecho a la salud con la dignidad del hombre, estableciendo que todas las personas tienen derecho “al disfrute del más alto nivel de salud física y mental”; en consecuencia, establece que los Estados parte, para llevar a cabo la plena realización de este derecho, deben adoptar medidas tales como: “La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

La Corte Constitucional ha reiterado el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud, en la medida en que: “(...) la implementación práctica de los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal, que despojar a los derechos prestacionales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales resultaría no sólo confuso sino contradictorio. Al respecto, se dice, debe repararse en que todos los derechos constitucionales fundamentales – con independencia de si son civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente - poseen un matiz prestacional de modo que, si se adopta esta tesis, de ninguno de los derechos, ni siquiera del derecho a la vida, se podría predicar la fundamentalidad. Restarles el carácter de derechos fundamentales a los derechos

⁴ T-360 de 2010.



prestacionales, no armoniza, por lo demás, con las exigencias derivadas de los pactos internacionales sobre derechos humanos mediante los cuales se ha logrado superar esta diferenciación artificial que hoy resulta obsoleta así sea explicable desde una perspectiva histórica.”

Cuando se trata de sujetos de especial protección deviene la irreductible exigencia de una protección constitucional en una dimensión reforzada, debido a que el Estado debe velar por garantizar la mejor prestación posible de este servicio, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que rigen el Sistema General de Seguridad Social de Salud, permitiéndose acudir ante el juez constitucional, de manera directa, cuando tal derecho se encuentre conculcado o amenazado.⁵

6.5. Del acceso a los servicios y medicamentos no contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

Para la jurisprudencia constitucional, la garantía básica del derecho fundamental a la salud no está limitada por el catálogo de beneficios consignados en la Ley 100 de 1993 o en los demás regímenes especiales, sino que se amplía a todos los demás servicios requeridos por personas que carecen de capacidad de pago para costearlos y que se constituyen en necesarios para conservar la vida y la salud en condiciones dignas.

Las normas del sistema de seguridad social en salud no debe ser un obstáculo para el goce efectivo de los derechos a la vida, la dignidad y la salud, pues si una persona requiere un pero no cuenta con la capacidad económica para pagarlos, la entidad prestadora de servicios de salud está obligada a autorizar el servicio médico que se requiera, teniendo derecho al reintegro por parte del Estado del servicio no cubierto por el POS, siempre y cuando se presenten los siguientes supuestos:“(i) que la falta del servicio médico que se requiere vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo necesita; (ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio o cuando esté científicamente comprobado que el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido; (iii) que el servicio haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, o aun no siendo así, la entidad no haya desvirtuado con razones científicas la necesidad de un tratamiento ordenado por un facultativo de carácter particular”(iv) la falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido.”⁶

6.6. Del deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios:

“En el sistema de salud colombiano, el acceso al servicio médico requerido pasa a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, ya que de ello también dependen la oportunidad y la calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. En conclusión, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité. En este caso basta con que la persona se dirija a la EPS a la que se encuentra afiliada y haga la respectiva solicitud, de allí en adelante, es la EPS la que debe encargarse de realizar el resto de los trámites. Para la Corte ‘las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de

⁵ T-360 de 2010.

⁶ Sentencias T-1204 de 2000, T-648/07, T-1007/07, T-139/08, T-144/08, T-517/08, T-760/08, T-818/08, entre muchas otras



salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad'. En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeto su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio”⁷

6.7. De los servicios en salud ordenados por el médico tratante:

La Corte Constitucional ha señalado reiteradamente que el médico tratante, es decir, aquel facultativo adscrito a la EPS del accionante es el profesional de la salud del cual deben provenir las órdenes de servicios de salud requeridos. Así, para la mencionada Corporación no resultan amparables, en principio, las solicitudes de protección del derecho fundamental a la salud que se refieran a servicios prescritos por un médico que no está adscrito a la EPS del peticionario.

A pesar de lo expuesto, también ha reconocido en algunos casos que las ordenes medicas provienes de un facultativo particular, no adscrito a la EPS del reclamante, pueden llegar a tener valor, como lo sustentó en la sentencia T-760 de 2008 la Honorable Corte Constitucional: “... el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso en concreto.”

En consecuencia, una EPS desconoce el derecho fundamental a la salud de una persona cuando, a pesar del carácter urgente del servicio ordenado por el médico, se abstiene de prestarlo.

6.8. Reiteración de jurisprudencia. La violación del derecho a la salud ante la negativa de las Entidades Prestadoras de Salud de suministrar los servicios médicos o medicamentos que se requieren con necesidad:

La Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 concluyó que, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, cuando se niega el suministro de un medicamento o servicio médico que se requiera con necesidad se vulnera el derecho a la salud del accionante.

En cuanto a la prescripción del servicio médico o medicamento por parte de un profesional de la salud adscrito a la EPS demandada, la Corte ha precisado que:

“cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) que la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda. No obstante, ante un claro incumplimiento, y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud ordenado por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva”.

Adicionalmente, en varios pronunciamientos, la Corte ha dado alcance a la sentencia C-463 de 2008, en la que se declaró la constitucionalidad del literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 “en el entendido de que la regla sobre el reembolso de la mitad de los costos no cubiertos, también se aplica, siempre que una EPS sea obligada mediante acción de tutela a suministrar medicamentos y demás servicios médicos o prestaciones de salud prescritos por el médico

⁷ CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, SENTENCIA T-233/11, M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.



tratante, no incluidos en el plan de beneficios de cualquiera de los regímenes legalmente vigentes”. En virtud de lo anterior, la Corte consideró que se derivaban las siguientes reglas:

-“Que se trate de cualquier tipo de enfermedad, pues para la Corte este concepto debe entenderse “en un sentido amplio en cuanto comprometa el bienestar físico, mental o emocional de la persona y afecte el derecho fundamental a la salud así como otros derechos fundamentales, a una vida digna o a la integridad física, independientemente de que sea o no catalogado como de alto costo.”

- Que el servicio médico o prestación de salud, prescrito por el médico tratante y excluido del Plan Obligatorio de Salud, comprenda cualquiera de los regímenes en salud “legalmente vigentes”.

-Que la E.P.S. no estudie oportunamente las solicitudes de servicios de salud, ordenadas por el galeno tratante (medicamentos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, o cualquiera otro), que están por fuera del Plan Obligatorio de Salud, ni que el médico tratante las trámite ante el respectivo Comité Técnico Científico, y se vea obligada a suministrarlo con ocasión de una orden judicial dictada por un juez de tutela.”

Así, en armonía con la jurisprudencia precedente, el despacho concluye que ante la negativa de la EPS de proporcionar los medicamentos que se requieren con necesidad invocando que se encuentran por fuera del POS se vulnera el derecho a la salud del accionante. Ahora bien, si para la entrega de los mismos ha mediado acción de tutela el reembolso a que tiene derecho la EPS sólo se podrá hacer por la mitad de los costos no cubiertos por el POS.

6.9. Del acceso a los servicios y medicamentos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

Ahora bien, en tratándose de los servicios y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, la H. Corte Constitucional ha dicho:

“(…) será entonces fundamental el derecho a reclamar las prestaciones contenidas en el Plan de Atención Básico (P.A.B.), en el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo (P.O.S.) y el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado (P.O.S.-S.), según corresponda, planes previstos por la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y que comprenden los tratamientos, procedimientos, intervenciones y demás actividades médicas de obligatorio cumplimiento para las E.P.S., A.R.S. y demás instituciones de salud encargadas de la prestación de servicios médicos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, cuando una persona es beneficiaria de alguno de estos planes, pueden acudir a la acción de tutela para reclamar la protección de su derecho a la salud y, en este orden, el procedimiento o medicamento incluido en el respectivo paquete de servicios que le ha sido negado por la E.P.S., A.R.S. o institución de salud obligada a prestarle atención, sin que sea necesario para la

procedencia de la acción que acredite la conexidad de su derecho a la salud con algún otro derecho fundamental como la vida o el mínimo vital (...).⁸

VII. PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico a resolver en el asunto puesto bajo escrutinio de esta judicatura, consiste en determinar si la entidad accionada, está vulnerando o ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora MARIA FERNANDA CASTIJELO REDONDO, al no autorizar el tratamiento médico adecuado a su patología.

⁸ COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-219-05, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.



VIII. CASO EN CONCRETO

Se extrae de la demanda de tutela y de las pruebas allegas al expediente que se trata de un paciente afiliado a CAJACOPI EPS en el régimen subsidiado quien se encuentra diagnosticada con una enfermedad degenerativa LUPUS ERIMATOSO SISTEMICO, por lo que solicita la autorización del tratamiento médico ordenado por el médico tratante el cual no ha sido autorizado por la entidad accionada.

Por lo anterior se le corrió traslado a la entidad accionada CAJACOPI E.P.S quienes acreditaron autorizar lo siguiente: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA autorización No. 2000101049678; CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA No 2000101049673; SERVICIO FARMACEUTICO Autorización No 2000101049692.

Lo que demuestra que, durante el transcurso de la presente acción, la accionada hizo cesar algunas de las causas que dieron origen a la presente demanda de tutela. Respecto a la figura de la carencia actual de objeto por hecho superado, la Corte Constitucional se pronunció en Sentencia T- 021 del 20 de febrero de 2017, con ponencia del Magistrado Luis Guillermo Guerrero Pérez, y ha señalado que esta se presenta en la acción de tutela cuando frente a la solicitud de amparo de la actora, la orden del Juez de tutela carece de efectos, precisando que la misma acontece cuando se está ante un daño consumado o ante un hecho superado.

En esa sentencia textualmente dijo el máximo tribunal constitucional:

“La jurisprudencia de esta Corporación, en reiteradas oportunidades, ha señalado que la carencia actual de objeto sobreviene cuando frente a la petición de amparo la orden del juez de tutela no tendría efecto alguno o caería en el vacío Al respecto se ha establecido que esta figura procesal, por regla general, se presenta en aquellos casos en que tiene lugar un daño consumado o un hecho superado.

En cuanto al daño consumado, la jurisprudencia ha admitido que el mismo tiene ocurrencia cuando la amenaza o la transgresión del derecho fundamental ya ha generado el perjuicio que se pretendía evitar con el mecanismo preferente de la tutela, de manera que resulta inocuo para el juez impartir una orden en cualquier sentido. Así las cosas, el daño consumado supone que no es posible hacer cesar la violación o impedir que se concrete un peligro y, por ello, tan sólo es procedente el resarcimiento del daño originado por la violación del derecho. En este escenario, esto es, con el fin de obtener una reparación económica, entiende la Corte que la acción de tutela resulta—por regla general— improcedente, pues su naturaleza es eminentemente preventiva y no indemnizatoria. De manera que, en relación con este fenómeno, los jueces de instancia y la propia Corte deben declarar la improcedencia de la acción, a menos que —bajo ciertas circunstancias— se imponga la necesidad de pronunciarse de fondo por la proyección que pueda tener un asunto, en virtud de lo previsto en el artículo 25 del Decreto 2591 de 1991, o por la necesidad de disponer correctivos frente a personas que puedan estar en la misma situación o que requieran de especial protección constitucional.

Por su parte, el hecho superado tiene ocurrencia cuando lo pretendido a través de la acción de tutela se satisface y desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados por el demandante, de suerte que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua y, por lo tanto, contraria al objetivo de protección previsto para el amparo constitucional.

En este supuesto, no es perentorio incluir en el fallo un análisis sobre la vulneración de los derechos cuya protección se demanda, salvo “si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, [ya sea] para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las



sanciones pertinentes, si así lo considera. De otro lado, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que la providencia judicial incluya la demostración de la reparación del derecho antes del momento del fallo. Esto es, que se demuestre el hecho superado”.

Precisamente, en la Sentencia T-045 de 2008, se establecieron los siguientes criterios para determinar si en un caso concreto se está o no en presencia de uno de tales hechos, a saber:

“1. Que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa.

2. Que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado.

3. Si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado.”

Por otro lado, se observa una negativa de la entidad accionada CAJACOPI EPS en cuanto a la solicitud de efectuada por la señora MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO para el suministro de los viáticos, gastos de alimentación y estadía.

Al respecto la Corte Constitucional⁹ ha establecido las siguientes reglas jurisprudenciales en materia de cubrimiento de gastos de transporte para paciente y acompañante por EPS:

a) En las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro; b) En los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica; c) No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema; d) No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente; e) Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

En el *sub lite*, se observa que la accionante reside en el vallito corregimiento del Paso – Cesar, domicilio distinto al lugar donde se prestara el servicio, además existe autorización para cita con el especialista en Nefrología en la IPS NEFROUROS MOM SAS con la Dra. STEPHANIE CALVETE, en la ciudad de Valledupar, por lo que resulta procedente ordenar a CAJACOPI EPS la autorización de los gastos de transporte, para acceder a la cita con especialista en la ciudad de Valledupar.

Ahora bien, con respecto a los gastos de alimentación y alojamiento solicitados por la accionante, si bien es cierto la Corte Constitucional ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento. En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se 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

⁹ Corte Constitucional, Sentencia SU-520 de 2020. MP Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas.



atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”

Se tiene que la accionante pertenece al régimen subsidiado en salud, quien manifiesta ausencia de recursos económicos, por lo que cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho, en ese sentido resulta necesario autorizar los gastos de alimentación y alojamiento a la señora MARIA FERNANDA CASTIJJELO de ser necesario para la cita CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA en la ciudad de Valledupar.

Por otro lado, con respecto de la integralidad solicitada por la accionante el despacho se abstendrá de concederlo por cuanto no se aportaron los elementos suficientes que permitieran acreditar su necesidad, a fin de que no se viera interrumpida la atención en salud que CAJACOPI EPS le ha venido suministrando.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Segundo De Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE el amparo al derecho a la salud de la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de CAJACOPI EPS, que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva suministrar autorizar a la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO** los gastos de transporte para asistir a la cita CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA en la ciudad de Valledupar.

TERCERO: NIEGUESE la solicitud de atención integral de la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO**.

CUARTO: NOTIFÍQUESE este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama).

QUINTO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

El Juez,


JOSSUE ABDON SIERRA GARCES
JUEZ



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
TEL: 58 01739



Valledupar, Veintinueve (29) de septiembre del año dos mil Veintidós (2022).

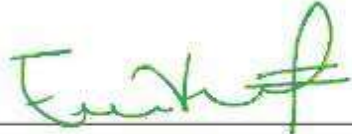
Oficio No. 3174

Señor(a):
MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO
Accionado: CAJA COPI E.P.S.
Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Rad. 20001-41-89-002-2022-00638-00
Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICO FALLO DE TUTELA DE FECHA VEINTINUEVE (29) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** el amparo al derecho a la salud de la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de CAJACOPÍ EPS, que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva suministrar autorizar a la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO** los gastos de transporte, alimentación y alojamiento para asistir a la cita CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA en la ciudad de Valledupar. **TERCERO: NIEGUESE** la solicitud de atención integral de la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO**. **CUARTO: NOTIFIQUESE** este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez *fdo* JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS.

Atentamente,



ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
TEL: 58 01739



Valledupar, Veintinueve (29) de septiembre del año dos mil Veintidós (2022).

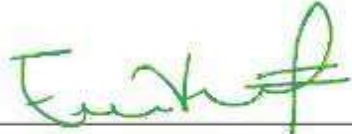
Oficio No. 3175

Señor(a):
CAJACOPI EPS
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO
Accionado: CAJA COPI E.P.S.
Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Rad. 20001-41-89-002-2022-00638-00
Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE FECHA VEINTINUEVE (29) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** el amparo al derecho a la salud de la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de CAJACOPI EPS, que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva suministrar autorizar a la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO** los gastos de transporte, alimentación y alojamiento para asistir a la cita CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA en la ciudad de Valledupar. **TERCERO: NIEGUESE** la solicitud de atención integral de la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO**. **CUARTO: NOTIFIQUESE** este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez *fdo* JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,



ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
EDIFICIO SAGRADO CORAZON, PISO 3 VALLEDUPAR – CESAR
Correo Electrónico: j02cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co
TEL: 58 01739



Valledupar, Veintinueve (29) de septiembre del año dos mil Veintidós (2022).

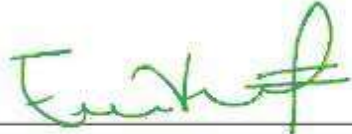
Oficio No. 3176

Señor(a):
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO
Accionado: CAJA COPI E.P.S.
Vinculada: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR
Rad. 20001-41-89-002-2022-00638-00
Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICO FALLO DE TUTELA DE FECHA VEINTINUEVE (29) DE SEPTIEMBRE DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** el amparo al derecho a la salud de la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de CAJACOPÍ EPS, que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva suministrar autorizar a la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO** los gastos de transporte, alimentación y alojamiento para asistir a la cita CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA en la ciudad de Valledupar. **TERCERO: NIEGUESE** la solicitud de atención integral de la señora **MARIA FERNANDA CASTIJJELO REDONDO**. **CUARTO: NOTIFIQUESE** este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **QUINTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez *fdo* JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,



ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria