



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*Valledupar, Veintitrés (23) de Febrero del Año Dos Mil Veintiuno (2021).*

**REF.-ACCION DE TUTELA**

**ACCIONANTE:** PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA

**ACCIONADO:** SANITAS EPS

**RAD:** 20001-41-89-002-2020-00076

**PROVIDENCIA:** FALLO DE TUTELA

*Procede el juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada.*

### **HECHOS:**

*Manifiesta la accionante en su escrito de tutela que a comienzos del año 2017 presento un dolor en la parte inferior de su rostro.*

*Que al ver la persistencia del dolor acudió al servicio médico de urgencias donde le realizaron una placa en el sitio del dolor arrojando como resultado una Imagen nodular intraparotidea derecha relación a adenoma pleomórfico de 2.0 cms con ganglio adyacente de 1.0 cms con hilo graso reactivo, que términos comunes se nombraría un tumor benigno en la glándula parótida.*

*En varias ocasiones me he visto afectada por esta enfermedad que padezco el dolor es constante, fuerte, repetitivo, no me permite el desarrollo normal de mi vida, hasta el punto de mantener una dieta líquida al no poder masticar los alimentos, otra afectación que esta situación me causa es que el único medicamento que logra disipar el dolor es el Tramadol medicamento que tiene muchas contraindicaciones genera dependencia, somnolencia afectando fuertemente mi calidad de vida y salud.*

*La EPS en mención ordeno todo lo anterior dicho pero al llamar a la clínica la Asunción para programar los procedimientos médicos referenciados en el hecho 4 indicaron que por razones de la pandemia generada por el Covid-19 no podía ser atendida puesto que solo realizaban cirugías por urgencia.*

### **DERECHOS VIOLADOS:**

*El accionante considera que los accionados, le está vulnerando sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna e integridad personal.*

### **PRETENSIÓN:**

*Pretende la parte accionante con la presente acción lo siguiente:*

*Primero: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida.*



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*Segundo: ORDENAR a SANITAS EPS o a quien corresponda, que suministre el tratamiento, procedimiento o medicamento los exámenes formulados son: Monitoreo del nervio facial, exploración de plejo o tronco y una parotidectomía total, cita con anestesiología para programación de cirugía.*

*Tercero. Ordenar a la EPS accionada otorgar cita con Anestesiología.*

*Cuarto. Conceder tiquetes aéreos o terrestre. Según la distancia transporte interno y alojamiento para todos los exámenes.*

*Quinto. ORDENAR a SANITAS EPS, autorizar el tratamiento completo, es decir, citas médicas, medicamentos, exámenes, procedimientos quirúrgicos. Según lo prescrito por los médicos tratantes, de la enfermedad expuesto o cualquier otra que se llegare a presentar.*

#### **ACTUACIÓN PROCESAL:**

*Por venir en forma legal la demanda de tutela fue admitida mediante auto de fecha (09) de Febrero de (2021), notificándose a las partes sobre su admisión y solicitando respuesta de los hechos presentado por la parte accionante a la entidad accionada.*

#### **CONTESTACIÓN DE LA PARTE DEMANDADA:**

*La parte accionada fue notificada y los mismos contestaron a la presente acción constitucional, manifestando en su escrito de respuesta lo siguiente:*

*MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE, en calidad de Gerente Regional de la EPS Sanitas S.A.S., en atención al oficio relacionado con el asunto en referencia, procedo a pronunciarme respecto de la acción de tutela instaurada a favor de la señora PIEDAD DE LA CONCEPCION CERVANTES MENDOZA, por la presunta violación a sus Derechos Fundamentales. I. CONSIDERACIONES DE HECHO Y DE DERECHO. En aras de ejercer la contradicción de la acción de marras, es preciso comenzar por mencionar que en el caso que nos ocupa, las afirmaciones carecen de cualquier sustento jurídico o fáctico que den cabida a tutelar el derecho que alega el actor y que presuntamente se está vulnerado por mi representada, toda vez que, tal cual se observa en los hechos de la tutela, la supuesta vulneración bajo ninguna circunstancia encuentra su origen en alguna actuación u omisión a mi exigible, pues la usuaria actualmente se encuentra activa en la EPS Sanitas S.A.S. y se le brindaran los servicios médico asistenciales ordenados por los médicos adscritos a esta entidad y que se encuentran dentro de las coberturas del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD II. ANTECEDENTES. 1.- La señora PIEDAD se encuentra afiliada a la EPS SANITAS S.A. en calidad de Cotizante Independiente. El Ingreso Base de Cotización corresponde a \$877.803.00. 2.- La señora PIEDAD refiere que presenta diagnóstico clínico de: TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA*



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*PAROTIDA, por lo que solicita: “PRIMERO TUTEAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD POR CONEXIDAD CON EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA VIDA EN CONSECUENCIA. SEGUNDO ORDENAR A SANITAS ES Y O QUIEN CORRESPONDA QUE SUMINISTRE EL TRATAMIENTO PROCEDIMIENTO LOS EXAMENES FORMULADOS SON MONITOREO DEL NERVIOS FACIALES EXPLORACION DE PLEJO O TRONCO Y UNA PAROTIDECTOMIA TOTAL CITA CON ANESTESIOLOGIA PARA PROGRAMACION DE CIRUGIA SI FUERE NECESARIO POR PAGO ANTICIPADO. TERCERO ORDENAR A COOMEVA EPS OTROGAR CITA CON ANESTESIOLOGIA. CUARTO CONCEDER TIQUETES AEREOS O TERRESTRE SEGUN LA DISTANCIA TRANSPORTE INTERNO Y ALOJAMIENTO PARA TODO EXAMEN CITA MEDICA O PROCEDIMIENTO QUIRURGICO QUE SE DEBA REALIZARSE FUERA DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR PARA EL TRATAMIENTO DE LA PATOLOGIA MENCIONADA ANTERIORMENTE O CUALQUIER SOBREVINIENTE. QUINTO ORDENAR A SANITAS EPS AUTORIZAR EL TRATAMIENTO COMPLETO ES DECIR CITAS MEDICAS MEDICAMENTOS EXAMENES PROCEDIMIENTOS QUIRURGICO SEGUN LO ORDENADO POR EL MEDICO TRATANTE DE LAS ENFERMEDADES EXPUESTAS O CUALQUIER OTRA QUE SOBREVenga AL PASAR DE LOS AÑOS SI FUERE NECESARIO.”* 3.- A la fecha no se encuentra registro de servicios negados y/o pendientes de trámite por parte de EPS SANITAS S.A. a la señora se le han autorizado los siguientes servicios: 133951977 OFICINA VALLEDUPAR 28/09/2020 EPS 22478918 PIEDAD DE LA CONCEPCION CERVANTES MENDOZA CLINICA DEL CESAR SA IMPRESA APROBADA 16/01/2021 261001 - BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT) 128714287 OFICINA VALLEDUPAR EPS 30/06/2020 EPS 22478918 PIEDAD DE LA CONCEPCION CERVANTES MENDOZA CLINICA LA MERCED I P S IMPRESA APROBADA 05/12/2020 263201 - PAROTIDECTOMIA TOTALNORMAL 127099740 OFICINA VIRTUAL BARRANQUILLA 26/05/2020 EPS 22478918 PIEDAD DE LA CONCEPCION CERVANTES MENDOZA CLINICA LA ASUNCION IMPRESA APROBADA 17/11/2020 890231 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO 126894282 OFICINA VIRTUAL VALLEDUPAR 21/05/2020 EPS 22478918 PIEDAD DE LA CONCEPCION CERVANTES MENDOZA EPS SANITAS CENTRO MEDICO VALLEDUPAR IMPRESA APROBADA 16/11/2020 890235 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GENERAL 123539403 BACK OFFICE SERVICIOS MEDICOS 29/02/2020 EPS 22478918 PIEDAD DE LA CONCEPCION CERVANTES MENDOZA IMAGEN RADIOLOGICA DIAGNOSTICA SAS IMPRESA APROBADA 25/06/2020 881132 - ECOGRAFIA DE CUELLO 4.- En relacion al caso de la señora PIEDAD nos permitimos informar quien consulto el dia 09/06/20 al especialista de cabeza y cuello, en la ciudad de Barranquilla, quien detalla lo siguiente en la historia clinica: femenina de 41 años con adenopatía en región parotidea derecha con antecedente personal de parálisis facial hace 6 años.ecografia muestra una imagen nodular intraparotidea derecha en relación a adenoma pleomorfo de 2.0 cm con ganglio



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*adyacente por 1 cm dolorosa a la palpación. Ordena realizar parotidectomía derecha exploración de plejo monitoreo facial, previa realización de laboratorios y exámenes quirúrgicos, valoración por anestesiología. El procedimiento fue autorizado por EPS SANITAS desde el día 30/06/2020. Sin embargo el procedimiento no había sido programado por parte del prestador. El caso es revisado por el área médica y se programa nueva cita médica por teleconsulta para actualización de exámenes prequirúrgicos requeridos para la realización de la cirugía por medicina general con la IPS SANTA HELENA el día 12/02/21 a las 15.27 pm. Se realiza gestión con la CLINICA ASUNCION de la ciudad de Barranquilla y se logra programar el procedimiento quirúrgico para el día 20 de marzo de 2021 previo concepto del anestesiólogo. se contacta con la usuaria se le suministra información sobre programación, requisitos y recomendaciones para el procedimiento*

*5.- Es necesario precisar señor Juez que las entidades promotoras de salud brindan las prestaciones médico – asistenciales a través de la red de prestadores adscrita, acorde con sus parámetros de direccionamiento de usuarios, con el fin de distribuir eficiente y equitativamente la utilización de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios. 6.- Al respecto, el Literal g) del Artículo 156 de la Ley 100 de 1993 establece que los afiliados al sistema deberán escoger las instituciones prestadoras de servicios de salud y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas. Así mismo, el Numeral 1 del Artículo 159 determina que la atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud por parte de la Entidad Promotora de Salud será brindado a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritas, y el Numeral 4 de la misma norma precisa que la escogencia de las Instituciones Prestadoras de Servicios y de los profesionales deberá efectuarse entre las opciones que cada Entidad Promotora de Salud ofrezca dentro de su red de servicios. Teniendo en cuenta lo anterior, y acorde con el direccionamiento de EPS Sanitas, con el ánimo de brindar a nuestros usuarios una mejor accesibilidad en cercanía a sus lugares de residencia, oportunidad y atención, este servicio se oferta en las IPS contratadas para tal fin, las cuales son instituciones que se encuentra habilitadas para dicha atención y podrá garantizar la calidad, continuidad e integralidad en los servicios prestados, dado que cuenta con los recursos humanos, físicos y tecnológicos para la atención de pacientes que requieran de este servicio. 7.- Es necesario precisar que la EPS SANITAS no ha incurrido en incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada en la prestación de los servicios de salud. 8.- En cuanto al servicio de TRANSPORTE AMBULATORIO ESPECIAL, Señor Juez, solicitamos que se declare IMPROCEDENTE, es preciso indicar que tal pretensión excede las coberturas del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, por cuanto no obedece a la prestación de servicios de salud y porque el paciente es tratado de manera ambulatoria. EPS SANITAS S.A. considera que no existe derecho constitucional fundamental amenazado o vulnerado al accionante, pues ha autorizado las veces que ha requerido, las valoraciones con médicos especialistas y los medicamentos requeridos para el manejo de su patología; pero frente a la autorización de transportes ambulatorios, estas pretensiones se encuentran **EXPRESAMENTE EXCLUÍDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN***



*SALUD y por ende, NO ES OBLIGACIÓN DE LA EPS SUMINISTRARLOS. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 121 de la Resolución 2481 de 2021, por el cual se aclara y actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud: “ARTÍCULO 121. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos: • Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitario y de apoyo terapéutico en unidades móviles. • Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliar si el médico así lo prescribe. (Negrilla fuera de texto) Así mismo, el artículo 122 de la resolución 2481 de 2021, dispone los casos en los que está cubierto el transporte de los pacientes ambulatorios: (...) “ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Nota: El municipio de Valledupar. No está ubicada en Área Especial ni recibe UPC diferencial. PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial”. (...) Es así como claramente el transporte solicitado NO se encuentra contemplado en el Plan de Beneficios en Salud, de acuerdo con las normas precitadas; nótese como la normativa vigente ni siquiera prevé la asunción de gastos de transportes para los acompañantes de los pacientes con cargo al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Así las cosas, el Plan de Beneficios en Salud, contemplan el cubrimiento de los servicios que contribuyan a la promoción, prevención y recuperación de los colombianos, y no hace cobertura de servicios como manutención ni viáticos puesto que estos no hacen parte de los programas de salud. Acorde con las disposiciones antes transcritas, resulta evidente corresponde al usuario financiar directamente los gastos generados con ocasión de los costos de desplazamiento. Señor Juez en virtud de lo anterior no es lógico que los recursos del SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, con los que se cubre la salud de la*



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*población pobre y vulnerable, se gasten en servicios que no son de salud y que no han sido prescritos por el médico tratante. En la medida en que los servicios de transporte de pacientes ambulatorios no corresponden al ámbito de la salud no es procedente la autorización de estos servicios por vía de tutela. De cualquier forma la jurisprudencia constitucional con respecto al tema del transporte, también ha considerado que se puede aplicar excepción de inconstitucionalidad frente a casos concretos en que se cumplan los siguientes requisitos, que dicho sea de paso, en el presente caso no se verifican: “el juez de tutela puede ordenar a las EPS o ARS, con cargo a los recursos del ADRES o del subsidio a la oferta, según sea el caso, el suministro de pasajes y gastos de manutención y alojamiento en otra localidad, siempre que en el caso concreto advierta las siguientes circunstancias: (i) que se encuentre demostrado que ni el paciente ni su familia cuentan con ingresos suficientes para sufragar el costo del traslado a la localidad donde debe ser suministrado el servicio, (ii) que se encuentre acreditado que la prestación de éste es indispensable para garantizar el derecho a la salud o a la integridad del paciente, (iii) que pese a haber desplegado todos los esfuerzos exigibles, no existan posibilidades reales y razonables de que la EPS o ARS pueda ofrecer el servicio en el lugar de residencia del usuario.”[1](Negrilla y subrayado fuera de texto) Es importante que su Despacho tenga en cuenta que no media orden médica que justifique la necesidad de suministrar transportes y manutención como lo manifiesta la accionante. Se debe tener en cuenta que el médico tratante de la señora PIEDAD no ha ordenado el servicio de transporte por lo que no hay una justificación médica para su autorización. Así las cosas para EPS Sanitas S.A., no resulta procedente el cubrimiento económico de los servicios solicitados por el accionante sin la respectiva prescripción médica que denote la formulación del mismo. Lo anterior en cumplimiento del artículo 1 del Acuerdo 5592 de 2015 que reza: “ARTÍCULO 1. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente acto administrativo tiene como objeto la actualización integral y conceptualización del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS, que deberá ser garantizado por las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, a sus afiliados en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente”. Al respecto la Honorable Corte constitucional en Sentencia T-749-2001 se pronunció así: “Necesidad de determinación del tratamiento del accionante por el médico tratante. Para que prospere la acción de tutela contra alguna EPS, ha reiterado esta Corporación que el tratamiento debe estar determinado por el médico tratante. En consecuencia, no es válida la orden dada por un médico particular no vinculado a la EPS accionada. Si el accionante decide acudir a un médico diferente a los que están suscritos a la EPS, debe asumir por cuenta propia los gastos derivados del tratamiento. Esta Corporación ha entendido por médico tratante al profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS que examine como médico general o como médico especialista al respectivo paciente. [2] De no provenir la prescripción del médico que ostente tal calidad, el juez de tutela no puede dar órdenes a la EPS encaminadas a la realización de tratamiento determinado por el médico particular.” (Negrilla fuera de texto). Además, la misma Corte en los eventos en que ha definido*



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*qué requisitos se tienen para ordenar servicios NO POS por parte de los funcionarios judiciales ha aclarado que se debe cumplir necesariamente con los siguientes requisitos: “(i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte, sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna; (ii) el medicamento o tratamiento excluido no puede ser reemplazado por otro que figure dentro del POS, o el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el incluido en el plan; (iii) el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera; y (iv) estos últimos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.”[3] (Negrilla fuera de texto) Es claro que, en el presente caso, siendo que NO existe orden médica expedida por un médico ADSCRITO a esta entidad, no se cumple con los requisitos constitucionales para el otorgamiento del servicio de transporte ambulatorio solicitado. III. DE LA INTEGRALIDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. 1.- En relación con la pretensión de suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales de la señora PIEDAD, ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la cual, solicitamos la negación de dicha pretensión, máxime cuando esta Entidad no ha negado ningún servicio ordenado, y por el contrario los ha autorizado de acuerdo con la prescripción médica. Así las cosas, consideramos que la pretensión de brindar tratamiento integral no es procedente, teniendo en cuenta que EPS SANITAS S.A., en ningún momento ha realizado actuaciones que permitan inferir que tiene intención de no brindar la atención requerida por la paciente, y por el contrario, en todo momento ha suministrado los servicios médicos requeridos de manera oportuna y eficaz. Al respecto, la sentencia T-760 de 2008, hito en el tema del SGSSS en el contexto colombiano se ha referido al principio de integralidad de la siguiente manera: “La atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud” Así mismo, la misma sentencia mencionó: “El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio*



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.” (Subrayado fuera de texto) De acuerdo con lo anteriormente mencionado, la Corte Constitucional ha decidido ordenar el tratamiento integral del usuario en eventos en que las entidades de servicios de salud han realizado acciones tales como el fraccionamiento de servicios de salud, es decir el fallo en que se ordena el tratamiento integral, se interpone como medio de protección de los derechos de los usuarios en eventos en que los mismos se han visto vulnerados o amenazados por conductas lesivas de las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud. En el presente caso, como se ha expuesto de manera clara, la usuaria en el momento se encuentra debidamente afiliada en la EPS SANITAS S.A., y se le han prestado los servicios que ha requerido de manera oportuna y eficaz sin que se presente fraccionamiento de servicios, así mismo EPS SANITAS S.A. ha expresado su disposición para prestar los servicios que el paciente requiera, respetando los términos legales y constitucionales. Además, nótese como el tratamiento integral, sin limitación alguna, en manos de una persona que no tenga en cuenta el equilibrio del Sistema de Seguridad Social en Salud, generaría como consecuencia una hecatombe financiera y de estabilidad administrativa ya que se corre el riesgo Señor(a) Juez, que hasta el más mínimo elemento o tratamiento, por insignificante que sea, deba ser cubierto por la E.P.S., en desmedro del principio de universalidad y de solidaridad sobre los cuales descansa el Plan Obligatorio de Salud, y en el cual las personas con capacidad de pago (régimen contributivo), deben aportar en mayor grado, a favor de los más desvalidos. Así entonces, tendremos a futuro y apoyados en el precitado fallo integral; solicitudes de usuarios, que requerirán cualquier clase de elemento o procedimiento, olvidándose que si bien existen derechos también les asiste obligaciones. La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-247 de 2000, se pronunció respecto de la improcedencia de la acción de tutela en materia de protección de hechos inciertos y futuros, en la cual expresamente sostuvo: "(...) A juicio de la Corte, carece de objeto la tutela instaurada contra alguien por hechos que constituyen apenas una posibilidad futura remota, en cuanto están atados a otros todavía no ocurridos. En realidad, sólo puede brindarse protección respecto a violaciones presentes y actuales, o para prevenir amenazas ciertas y contundentes, pero de ninguna manera cabe la solicitud de amparo en relación con sucesos futuros e inciertos (...)." (Negrillas fuera de texto) Lo anterior ratifica lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991 que establece: "ARTICULO 1o. OBJETO. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela". De acuerdo con lo anterior, se concluye, que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza actual e inminente que provenga de autoridad o de los particulares, quiere decir ello, que en el momento que el Juez de conocimiento tome la decisión de proteger el derecho fundamental,*



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*debe existir la acción u omisión para que pueda producirse una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. Situación que no se presenta en el caso concreto por cuanto EPS SANITAS S.A. ha autorizado todos los servicios requeridos por la paciente, previa orden de los médicos tratantes. Por todo lo dicho hasta el momento, cada situación se debe estudiar detenidamente para establecer si se cumplen los requisitos que permiten excepcionalmente el suministro de servicios excluidos del POS y no es razonable que se profiera un fallo que de manera abstracta e indiscriminada autorice todo tipo de tratamientos NO POS a futuro, sin tener en cuenta ningún tipo de requisito Sin embargo, en el evento que decida acceder a las pretensiones de la accionante respecto al tratamiento integral, solicitamos que en la orden impartida se delimite exactamente que el mismo sea cubierto para la tecnología en salud que llegue a requerir la señora que si llega a necesitar servicios que no se encuentren contenidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, le rogamus nos sea informado por escrito, indicando expresamente que sobre la cobertura de los mismos existe la facultad de EPS SANITAS S.A., de acudir ante el Fosyga para obtener el 100% del reembolso de los valores de que en exceso de nuestras obligaciones legales debemos asumir. IV. DEL RECOBRO A LA ADRES Al ordenar su Despacho, que EPS Sanitas autorice la atención de prestaciones asistenciales excluidas del Plan Obligatorio de Salud, sin ORDENARLE al ADRES el reintegro en un 100% del valor de las mismas, se está imponiendo sin fundamento legal alguno, obligaciones que no le corresponden a EPS SANITAS S.A., vulnerando con ello su seguridad jurídica, la cual se encuentra garantizada por las diferentes normas que conforman el marco jurídico, y que regulan sus obligaciones y su participación junto con el Estado, en la prestación de los servicios de salud. Entendemos que en la sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional estableció que no es necesario que el Juez de tutela se pronuncie frente al recobro al ADRES por los servicios NO POS que en virtud de las decisiones judiciales se ordenen prestar a las Entidades Promotoras de Salud y que solo bastará agotar los trámites legales establecidos en la normativa vigente que regule la materia, sin embargo en la práctica se ha evidenciado dificultades al momento de efectuar el recobro cuando dicha situación no está expresamente indicada en el fallo de tutela ocasionado las glosas de los recobros presentados para reconocimiento y pago. Es importante resaltar que la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES, es la Entidad que legalmente debe asumir los costos de servicios excluidos del POS que se ordenan a través de fallos de tutela, tal como lo señala el ordenamiento jurídico del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Vale la pena recordar que la facultad de recobro ante el ADRES fue reconocida por la Corte Constitucional a favor de las EPS desde la sentencia SU-480 de 1.997 (Línea jurisprudencial actualmente vigente, que no ha sufrido ninguna modificación en los últimos diez -10- años), y en la actualidad el ejercicio de la misma se encuentra regulada en las Resoluciones 2933 del 20061 y 3099 de 2008, expedidas por el Ministerio de la Protección Social. Esta facultad se expresa de manera especialmente clara en la sentencia T – 202 de 2007 en la que se especifica: “Así las cosas, cuando se le impone a las EPS asumir unas responsabilidades que exceden los límites contractuales y legales, se altera necesariamente en el equilibrio*



JUZGADO 2º DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*financiero de estas entidades y por tanto del propio sistema. Esta razón fue la que motivó que la jurisprudencia constitucional hubiera definido como regla, que cada vez que se ordene a una EPS una prestación de un servicio médico que se encuentre excluido del POS, el juez de tutela debe garantizar el derecho a recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud del Ministerio de la Protección Social” 2 (negrilla fuera de texto) Así, se solicita en caso de que su Corporación tutele los derechos fundamentales invocados por la accionante, se ordene expresamente, a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de cada una de los servicios y tecnologías en salud NO POS que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante. 1 “Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de fallos de tutela” 2 El apartado citado de la sentencia remite al siguiente argumento en similar sentido planteado en la Sentencia SU – 480 de 1997: “como se trata de una relación contractual, la E.P.S. sólo tiene obligación de lo especificado, (...) luego, si se va más allá de lo reglado, es justo que el medicamento dado para salvar la vida sea sufragado, mediante repetición (...) [p]ero de donde saldrá el dinero? Ya se dijo que hay un Fondo de Solidaridad y garantía, inspirado previamente en el principio constitucional de la SOLIDARIDAD, luego a él habrá que acudir. Pero como ese Fondo tiene varias subcuentas, lo más prudente es que sea la subcuenta de “promoción de la salud”. V. CONCLUSIONES. - 1. EPS Sanitas S.A, ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos la señora PIEDAD de acuerdo con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud previa solicitud del médico tratante. 2. Consideramos importante resaltar que jamás hemos tenido intención alguna de incumplir con las obligaciones impuestas por la Ley y mucho menos hemos adelantado actuaciones que coloquen en riesgo los derechos fundamentales del paciente. 3. En relación con la pretensión de suministro de tratamiento integral, sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales de la señora PIEDAD, ya que la pretensión elevada es referente a hechos que no han ocurrido y se ignora si ocurrirán, razón por la cual, solicitamos la negación de dicha pretensión, máxime cuando esta Entidad no ha negado ningún servicio ordenado, y por el contrario los ha autorizado de acuerdo con la prescripción médica. VI. PETICIONES. - • Como petición principal solicitamos de manera respetuosa que se declare que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales deprecados por la señora PIEDAD por los motivos expuestos, y en consecuencia se declare la presente acción constitucional por HECHO SUPERADO en lo referente a la programación de la cirugía y la autorización de servicios requeridos para la realización de esta. La Corte Constitucional ha dicho respecto del hecho superado lo siguiente: “En efecto, la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva y cierta del derecho presuntamente vulnerado o amenazado, lo cual explica la necesidad de un mandato proferido por el juez en sentido positivo o negativo. Ello*



**JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES**

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*constituye a la vez el motivo por el cual la persona que se considera afectada acude ante la autoridad judicial, de modo que si la situación de hecho de lo cual esa persona se queja ya ha sido superada en términos tales que la aspiración primordial en que consiste el derecho alegado está siendo satisfecha, ha desaparecido la vulneración o amenaza y, en consecuencia, la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío. Lo cual implica la desaparición del supuesto básico del cual parte el artículo 86 de la Constitución y hace improcedente la acción de tutela...”<sup>3</sup> .*

- *Respetuosamente solicitamos que sea DENEGADA la pretensión de suministro de tratamiento integral y transportes ambulatorios, sin que se cuente con orden o prescripción médica, consideramos no se puede presumir que en el futuro EPS 3 Sentencia T-519 de 1992, Magistrado Ponente doctor José Gregorio Hernández Galindo. Cfr. reiteración., entre muchas otras, en las sentencias T-100 de 1995 MP. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa; T-201 de 2004 MP. Dra. Clara Inés Vargas Hernández ; T-325 de 2004 MP. Dr. Eduardo Montealegre Lynett. SANITAS S.A., vulnerará o amenazará los derechos fundamentales de la señora PIEDAD.*
- *De manera subsidiaria y de no acceder a nuestras solicitudes, y en caso de que se tutelén los derechos fundamentales invocados por la accionante solicitamos: 1) Que el fallo se delimite en cuanto a la patología objeto de amparo, que en el presente trámite constitucional es la que dio origen a la acción de tutela, esto es: TUMOR BENIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA, estableciéndose que la prestación de las tecnologías en salud procede siempre y cuando se cuente con orden y/o justificación de los médicos tratantes adscritos a EPS SANITAS S.A., y los mismos sean proporcionadas en instituciones adscritas a la red de prestadores. 2) Que se ordene de manera expresa a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud ADRES que reintegre a esta Entidad en un término perentorio, el 100% de los costos de los servicios y tecnologías en Salud NO PBS que en virtud de la orden de tutela se suministre al accionante; TRATAMIENTO INTEGRAL.*

**CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:**

*La acción de tutela se ha dicho en reiteradas oportunidades está consagrada en el Art. 86 de la Constitución Política Nacional, como un instrumento jurídico al alcance de cualquier persona, con el cual puede obtener la protección específica e inmediata de sus derechos fundamentales cuando estos resulten amenazados o violados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en aquellos casos autorizados por la ley.*

*El Art. 6 del Decreto 2591 de 1991, establece como condición de procedibilidad de la acción de tutela la de que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial.*

*Se debe recordar, que el derecho a la vida humana está establecido desde el preámbulo mismo de la Constitución, como un valor superior que debe ser protegido por el Estado, tanto por las autoridades públicas como por los particulares.*



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*La Corte en varias de sus sentencias ha reiterado que se debe aplicar el derecho a la seguridad social, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos establecidos por la ley y por el artículo 365 de la Constitución, que señala como característica de los servicios públicos, ser una actividad inherente a la finalidad social del Estado y que como tal, tiene el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.*

*En reiteradas oportunidades, la Corte ha señalado que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional, planteando a partir de su naturaleza prestacional, la necesidad de que el legislador disponga medidas encaminadas a garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.*

*De igual manera, esta Corporación ha destacado la importancia del derecho a la vida, como el más trascendente y fundamental de todos los derechos y ha indicado que éste debe interpretarse en un sentido integral de “existencia digna” conforme con lo dispuesto en el artículo 1° superior, que establece como principio fundamental **“el respeto de la dignidad humana.”***

*Ahora bien, inicialmente la Corte Constitucional, en varios pronunciamientos explicó que el derecho a la salud es de carácter prestacional. Por tanto, para ser protegido por la acción de tutela debía darse la conexidad con un derecho fundamental, pero en la Sentencia T-760 de 2008 del treinta y uno (31) de julio de dos mil ocho (2008), esta analizó las distintas posiciones jurisprudenciales que se desarrollaron para la protección del derecho a la salud, entre ellas la conexidad y planteó que ésta ya no debía utilizarse, porque el derecho a la salud es de aplicación autónoma, partiendo de la base que hay unas normas específicas que lo desarrollan y, por tanto, se hace exigible como fundamental.*

*Así mismo, la Corte ha entendido que el concepto de vida no se limita a la idea restrictiva de peligro de muerte, que daría lugar al amparo constitucional únicamente en el evento de encontrarse el individuo a punto de fenecer o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino que se consolida como un concepto más amplio que la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende, entonces, es respetar la situación “existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”, ya que “al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”, en la medida en que ello sea posible.*

*En este sentido, la vida en condiciones dignas hace alusión a que el individuo considerado en su persona misma pueda desarrollarse como ser autónomo y libre, con la suficiente idoneidad para desempeñar cualquier función productiva dentro de la sociedad, pero el padecimiento de alguna*



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES

TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*enfermedad no conlleva necesariamente la muerte sino que puede menoscabar sus aptitudes limitando la existencia misma del ser humano. No debe esperarse a que la vida esté en inminente peligro para garantizar el servicio de salud, para acceder a la protección reclamada, sino procurar que la persona pueda actuar normalmente en su entorno social. Así las cosas, la vocación de prosperidad de la acción de tutela no está supeditada a que se trate solamente de circunstancias que traigan como consecuencia la muerte misma o el menoscabo en alguna función orgánica vital, sino también ante situaciones menos graves que puedan llegar a comprometer la calidad de vida de la persona o cuando se les impide desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano.*

*Con fundamento en lo anterior, la persona afectada en su derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, puede acudir al amparo constitucional en aras de obtener la protección de los derechos vulnerados o amenazados, cuando una entidad encargada de prestar el servicio de salud decide negar la práctica de un tratamiento o el suministro de algún medicamento, arguyendo exclusivas razones de tipo contractual, legal o administrativas, que resultan desde la perspectiva constitucional, desproporcionadas e irrazonables, frente a la efectividad de los derechos fundamentales de las personas.*

***Según lo expresado en el escrito de tutela, la finalidad perseguida con la misma es lograr que la entidad accionada suministre al paciente: “ tratamiento, procedimiento o medicamento los exámenes formulados son: Monitoreo del nervio facial, exploración de plejo o tronco y una parotidectomía total, cita con anestesiología para programación de cirugía”.***

*Al respecto, se debe señalar, que el derecho fundamental a la salud y a la vida digna, resulta relevante siempre que las entidades que prestan el servicio de la seguridad social vulneren el derecho a la vida o a la integridad física de una persona teniendo en cuenta, que dichas instituciones tienen el deber de una puntal atención en caso de enfermedad, más aun la obligación de suministrar en forma oportuna todo lo necesario e indispensable como los medicamentos requeridos por un paciente para su recuperación y no tienen por qué escudarse en que “los tratamientos, drogas, y demás que requiera un paciente se encuentran fuera del POS” y con ello evadan responsabilidades con las personas afiliadas.*

*La Corte Constitucional en sentencia T-1027 de 2000 ha reiterado que: “...las normas que regulan la exclusión de medicamentos del P.O.S deben aplicarse, siempre y cuando no vulneren derechos fundamentales consagrados en la constitución. En efecto, la supremacía constitucional impone a todos los operadores jurídicos la aplicación preferente de las normas superiores y exige que siempre que la vida humana se vea afectada, en su núcleo esencial, mediante lesión o amenaza inminente y grave, el*



*estado social deberá proteger de inmediato al afectado, a quien le reconoce su dimensión inviolable. Así el orden jurídico total se encuentra al servicio de la persona, que es el fin del derecho”.*

*De otra parte, y sumado a lo anterior recordemos que el servicio la salud se encuentra amparado bajo unos principios los cuales fueron tratados, en la Sentencia T- 745 del (2013), la cual me permitimos manifestar seguidamente:*

*La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y 156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros:*

**2.4.1. Oportunidad:** *Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.*

**2.4.2. Eficiencia:** *Este principio busca que “los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.*

**2.4.3. Calidad:** *Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.*

**2.4.4. Integralidad:** *El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].*

*En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar*



*un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].*

*Sintetizando, el principio de integralidad pretende “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”.*

**2.4.5. Continuidad:** *Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.*

*Como se puede apreciar, han sido reiterados los pronunciamientos de las altas cortes en lo referente a la oportuna prestación de servicio de salud, dejando posturas inquebrantables en el sentido de que las EPS están en la obligación de prestar un excelente servicio a sus usuarios, dejando de lado todos los trámites administrativos que impiden una buena prestación del servicio.*

*Por lo tanto, a criterios de este fallador no existe motivo alguno para que no se autorice el procedimiento que requiere el paciente, más aún cuando este es de vital necesidad para conservar la vida del paciente.*

*En ese sentido, y bajo las directrices dejadas por la Corte, no encuentra este Despacho justificación alguna para que en la actualidad no se le autorice el procedimiento que requiere el paciente el cual tendrán un gran impacto en la recuperación de su salud.*

*Por lo tanto, siguiendo los criterios de la equidad y sin desatender los de la Corte el Despacho de sirve en ordenar a la entidad accionada SANITAS EPS, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación del presente fallo, suministre el tratamiento, procedimiento o medicamento los exámenes formulados son: Monitoreo del nervio facial, exploración de plejo o tronco y una parotidectomía total y cita con anestesiología para programación de cirugía.*

*Por otra parte, se niega una atención integral, atendiendo a que la misma no tiene un soporte actual y cuya petición se encuentra sustentada en hechos futuros e inciertos.*

*Cabe resaltar, que se recomienda a la EPS que se sirva atender el llamado de los galenos tratantes, los cuales son los que tienen el conocimiento necesario para determinar que medicamentos o procedimientos requiere el paciente.*



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

*En mérito de lo expuesto anteriormente, 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** la acción de tutela promovida por **PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA** contra **SANITAS EPS**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO: ORDENAR** al representante de **SANITAS EPS**, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar a la paciente **PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA**, el tratamiento, procedimiento o medicamento los exámenes formulados son: Monitoreo del nervio facial, exploración de plejo o tronco y una parotidectomía total y cita con anestesiología para programación de cirugía.

**TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). 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.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

*El Juez,*

  
**JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS**  
**JUEZ**

-:-



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, Veintitrés (23) de Febrero de (2021)

Oficio No. 81

Señora(a):

PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA

E. S. D.

Dirección:

**REF.-ACCION DE TUTELA**

**ACCIONANTE:** PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA

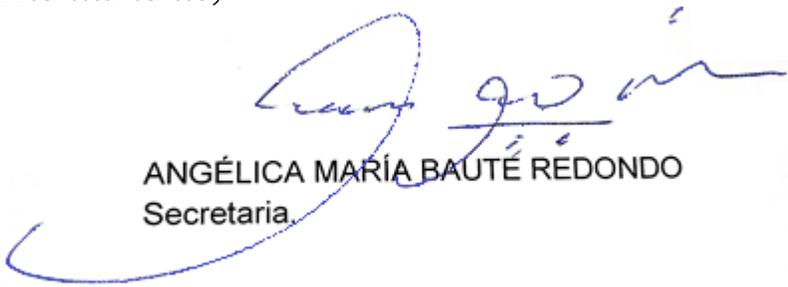
**ACCIONADO:** SANITAS EPS

**RAD:** 20001-41-89-002-2020-00076

**PROVIDENCIA:** FALLO DE TUTELA

**NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA VEINTITRES (23) DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN SU PARTE RESOLUTIVA DICE:** PRIMERO: CONCEDER la acción de tutela promovida por PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA **contra** SANITAS EPS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante de **SANITAS EPS**, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar a la paciente **PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA**, el tratamiento, procedimiento o medicamento los exámenes formulados son: Monitoreo del nervio facial, exploración de plejo o tronco y una parotidectomía total y cita con anestesiología para programación de cirugía. **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). 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. El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO  
Secretaria

-:-



JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES  
TEL: 5 801739  
VALLEDUPAR – CESAR

Valledupar, Veintitrés (23) de Febrero de (2021)

Oficio No. 81

Señora(a):  
SANITAS EPS  
E. S. D.  
Dirección:

**REF.-ACCION DE TUTELA**

**ACCIONANTE:** PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA

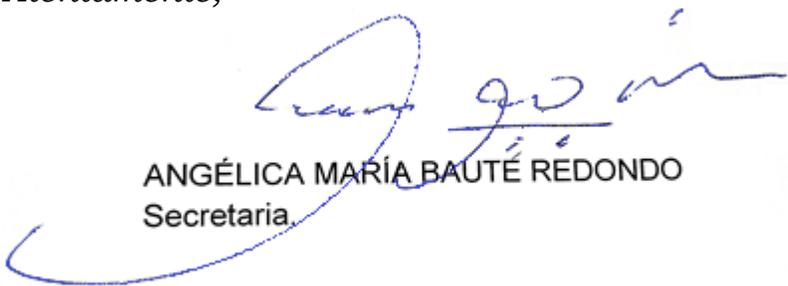
**ACCIONADO:** SANITAS EPS

**RAD:** 20001-41-89-002-2020-00076

**PROVIDENCIA:** FALLO DE TUTELA

**NOTIFICOLE FALLO DE TUTELA DE LA REFERENCIA DE FECHA VEINTITRES (23) DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO (2021) QUE EN SU PARTE RESOLUTIVA DICE:** PRIMERO: CONCEDER la acción de tutela promovida por PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA **contra** SANITAS EPS, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante de **SANITAS EPS**, que en el término de (48) horas seguidas a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar a la paciente **PIEDAD DE LA CONCEPCIÓN CERVANTES MENDOZA**, el tratamiento, procedimiento o medicamento los exámenes formulados son: Monitoreo del nervio facial, exploración de plejo o tronco y una parotidectomía total y cita con anestesiología para programación de cirugía. **TERCERO:** Notifíquese este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). 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. El Juez, (fdo) JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,



ANGÉLICA MARÍA BAUTÉ REDONDO  
Secretaria

-:-