



RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR-CESAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA
j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF: FALLO DE TUTELA

Accionante: ANDRYE JEISSEL ARIZA PERPIÑAN, quien actúa en calidad de agente oficioso de CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN

Accionados: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO

Radicado: 200014003007-2022-00483-00.

Valledupar, Primero (01) de agosto de dos mil veintidós (2022). –

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por ANDRYE JEISSEL ARIZA PERPIÑAN, quien actúa en calidad de agente oficioso de CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN en contra de CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO., para la protección de los derechos fundamentales derecho fundamental a la Salud.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que: la señora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN, se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud, a través de la E. P.S.CAJACOPI en el régimen subsidiado.

Indica el accionante, que haciendo uso del derecho de petición el día 17 de marzo del 2022, radico ante la EPS accionada derecho de petición, solicitándole la autorización y entrega a su tía un colchón y cojín anti escara tal y como lo ordeno el médico tratante.

Manifestó que la repuesta que obtuvo por parte de la EPS accionada, es que dicho colchón y cojín se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud, de acuerdo a los requerimientos NO POS y no cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 0002438 de 2018, el médico tratante debía diligenciar en la página del MIPRES del Ministerio de Salud, la solicitud del servicio requerido.

Aduce que se acercó al médico tratante para que le realizará el procedimiento de su tía para realizar el procedimiento indicado por la E.P.S. me expresa que “no hay código para solicitar por el MIPRES el colchón y cojín antiescaras”

Que su tía es un adulto mayor de 83 años que viene padeciendo fuertes quebrantos de salud como enfermedad cardiovascular, fractura de cadera izquierda y para poder movilizarse debe hacerlo a través de una camilla debido a su estado de salud hechos que pueden ser corroborado en la historia clínica, que su médico tratante les ha insistido en la importancia y necesidad del colchón y cojín antiescaras ya que estos les darían una mejor calidad evitándole que se generen llagas, úlceras, costras.

PRUEBAS

Por parte del accionante: CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN

1. Derecho de petición presentado a la E.P.S. CAJACOPI
2. Respuesta por parte de la E.P.S.

Por parte de la accionada: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO., está en su escrito de contestación, no aportó pruebas que hiciera hacer valer en el presente trámite constitucional.

PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho lo siguiente:

Tutelar los derechos fundamentales a la Salud, de la señora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN, vulnerados por LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO., de conformidad con lo relatado.

Que, como consecuencia, se le ordene a LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI - ATLANTICO, le autoricen a CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN, la entrega inmediatamente, del COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE., conformé a lo ordenado por el médico tratante.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, veintiuno (21) de julio de dos mil veintidós (2022) se admitió la solicitud de tutela en el mismo auto se ordenó requerir a la entidad accionada para que suministrara todo sobre los hechos que dieron origen a esta tutela.

DERECHO DE CONTRADICION.

RESPUESTA DE LA E.P.S. CAJACOPI

La entidad accionada a través de su Gerente de la Zonal Valledupar Dra. LILIA ARAUJO MAYA, señalo lo siguiente:

Que, efectivamente la señora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN está afiliada a CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, y que a la usuaria se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios ordenados por los galenos tratantes.

Indica que el Ministerio de Salud y Protección Social no reguló la posibilidad del suministro de CAMA HOSPITALARIAS Y COLCHON ANTIESCARA o similares accesorios asociados a ellas, teniendo en cuenta que no se trata de servicios de salud tendientes a la recuperación del paciente, sino de insumos cosméticos que no hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. Señalamos que, inclusive, mediante la Resolución 2292 de 2021 se estableció que no se pueden destinar recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud para la entrega de estos accesorios.

Por lo expuesto, considera que no es nuestra entidad no está llamada a responder en el presente caso. Y reiteran que no han vulnerado derecho fundamental alguno de la afiliada y, en consecuencia, solicita declarar la improcedencia de la acción constitucional.

Manifiesta que no les consta cuál es la situación socio económica de la actora; sin embargo, estiman que, en virtud del principio de solidaridad, les corresponde a los padres del menor asumir los gastos relacionados con el insumo solicitado.

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de esta acción según lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, dado que las conductas que motivan la acción se producen en esta ciudad, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1983 de 2017, teniendo en cuenta la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado 1- Determinar si es procedente conceder la protección tutelar solicitada por la accionante, CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN para sus derechos fundamentales a la Salud, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS., con su decisión de no autorizarle, el COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE., conformé a lo ordenado por el médico tratante.

SOLUCIÓN.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de 1. conceder la protección constitucional requerida por la accionante CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN, eso habida cuenta que, comprobado está que la paciente, por su estado de salud, el médico tratante especialista en fisioterapia; ANDRES HUMBERTO USTARIS MANJARREZ le formulo UN COLCHON ANTIESCARA, hecho este que fue controvertido por la accionada indicando que el Ministerio de Salud y Protección Social no reguló la posibilidad del suministro de CAMA HOSPITALARIAS Y COLCHON ANTIESCARA o similares accesorios asociados a ellas, porque no se trata de servicios de salud tendientes a la recuperación del paciente, sino de insumos cosméticos que no hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. Señalamos que, inclusive, mediante la Resolución 2292 de 2021 se estableció que no se pueden destinar recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud para la entrega de estos accesorios.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la que tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares.

Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluable del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son ingénitos, los derechos fundamentales de la persona.

EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SU GOCE EFECTIVO. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

4.1. El artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad^[49].

4.2. Al respecto, es preciso mencionar que hace más de dos décadas la salud fue catalogada como un derecho prestacional cuya protección, a través de acción de tutela, dependía de su conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental^[50]. Más tarde, la perspectiva cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que protege múltiples ámbitos de la vida humana^[51]. Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014^[52].

4.3. Sobre la base del contenido de la Ley 1751 de 2015^[53] y la jurisprudencia constitucional en la materia^[54], el derecho a la salud es definido como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*^[55].

4.4. Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación^[56], como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015^[57] que orientan la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad^[58] y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.

Habiendo analizado brevemente el contenido del derecho a la salud, es necesario hacer mención de algunos principios y elementos que cobran relevancia de cara al análisis del caso concreto.

EL PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD^[59]. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

4.5. Dentro de los principios que orientan la garantía del derecho fundamental a la salud, contenidos en la Ley 1751 de 2015, cabe destacar el principio de continuidad. Este señala que las personas tienen derecho a recibir los

servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, **no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas**^[60] (se resalta).

4.6. Conforme al numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, el principio en comento implica que “(...) *toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separada del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad*”. Por lo tanto, y según ha sido expuesto por la Corte, el mencionado mandato hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud^[61].

4.7. Adicionalmente, esta Corporación fijó, en su momento, los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Al respecto indicó que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”^[62].

4.8. Por lo anterior, la Corte considera que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad. Así, las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos “*por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes*”^[63].

4.9. En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desapruaban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios^[64].

EL GOCE EFECTIVO DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

4.10. El artículo 13 de la Constitución Política indica que “*todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación (...)*. Dispone también que *el Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva (...)*, al tiempo que **protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan**”^[65] (Se resalta).

4.11. El precepto constitucional citado, impone al Estado el deber de proteger de manera reforzada a las personas que, por su situación, son sujetos de especial protección. Igualmente los artículos 47 y 54 de la Constitución comportan el fundamento constitucional de protección especial que se da a las personas en condición de discapacidad^[66]. Es así, como entre los grupos que el Constituyente quiso incluir como objeto de protección reforzada, se encuentra el de las personas en situación de discapacidad^[67]. Sobre el particular, la Corte en sentencia T-120 de 2017^[68], señaló que a las EPS corresponde:

*“a) Garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; b) Deberán establecer programas de capacitación a sus profesionales y empleados para favorecer los procesos de inclusión de las personas con discapacidad; c) Garantizar los servicios de salud en los lugares más cercanos posibles a la residencia de la persona con discapacidad, incluso en las zonas rurales, o en su defecto, facilitar el desplazamiento de las personas con discapacidad y de su acompañante; d) Establecer programas de atención domiciliaria para la atención integral en salud de las personas con discapacidad; e) **Eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad (...)**”* (se resalta).

4.12. Asimismo, en la sentencia T-231 de 2019^[69] la Corte reiteró^[70] que “el Estado Colombiano está obligado a implementar medidas tendientes a garantizar los derechos de las personas con discapacidad, teniendo como principales campos de acción **la salud, la educación, el trabajo, la seguridad social, la recreación, la cultura entre otros**” (se resalta).

4.13. Por otro lado, dentro del marco del derecho internacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), aprobado mediante la Ley 74 de 1968, reconoce en su artículo 12 *el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental* y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, tales como “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”^[71].

4.14. En esta línea, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), aprobada mediante la Ley 1346 de 2009, establece en su artículo 25 que todas las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud. En consecuencia, exige a los Estados proporcionar los servicios de salud pertinentes de manera que se puedan prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades^[72].

4.15. A su turno, la Ley Estatutaria 1618 de 2013^[73] determina, en su artículo 10, una serie de medidas que deben ser adoptadas por las entidades prestadoras de servicios de salud en armonía con el artículo 25 de la CDPD^[74]. Sobre dichas medidas, es relevante resaltar: “(i) la de garantizar la accesibilidad e inclusión de las personas con discapacidad en todos sus procedimientos, lugares y servicios; (ii) la de establecer programas de atención domiciliaria para la atención en salud de las personas con discapacidad; y (iii) **la de eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud para las personas con discapacidad**” (se resalta).

4.16. Por su parte, la Ley 1751 del 2015^[75], en su artículo 11, dispone que la atención en salud de las personas en situación de discapacidad no podrá ser limitada *por ningún tipo de restricción administrativa o económica*. Por lo tanto, “las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.

4.17. En conclusión, es importante puntualizar que el goce efectivo del derecho a la salud de las personas en condición de discapacidad se rige por una serie de principios que el Estado debe observar y garantizar. Ello, con la finalidad de que los sujetos de especial protección, como las personas en situación de discapacidad, puedan alcanzar los más altos niveles de bienestar y, concretamente, de su estado de salud^[76]. En consecuencia, las entidades encargadas de suministrar los servicios de salud deben asegurar el acceso efectivo a este derecho, así como la plena realización de sus garantías fundamentales^[77], sin que en dicho proceso medien restricciones de índole administrativa o económica.

EL DEBER DE LAS EPS DE GARANTIZAR A LOS PACIENTES EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

5.1. Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud^[78].

En este sentido, la Corte Constitucional no ha sido pasiva en sus pronunciamientos frente al deber que recae sobre las Entidades Promotoras de Salud de garantizar la efectiva materialización de este derecho. Es así como en la sentencia T-259 de 2019^[79] esta Corporación reiteró que “las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”^[80].

5.2. Adicionalmente, la Corte señaló los criterios que deben ser tenidos en cuenta por las EPS para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

*“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) **los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o***

al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”^[81] (se resalta).

Por lo anterior, la interrupción arbitraria del servicio de salud es contraria, no sólo al derecho fundamental a la salud, sino también al derecho a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial^[82]. Ellas, como sujetos de especial protección, tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que les sobrevino^[83]. De manera que todos los pacientes puedan acceder efectivamente a los requerimientos necesarios para atender su condición de salud y tengan la oportunidad de vivir en el mayor nivel de bienestar posible.

5.3. En síntesis, para la Corte, el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes^[84].

LA VULNERACIÓN DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD POR DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE ACCESO EFECTIVO Y CONTINUIDAD.

8.8. En primer lugar, es de anotar que el derecho a la salud, como garantía fundamental, cuenta con un conjunto de principios que constituyen criterios de orientación para su efectiva garantía. De lo anterior, se comprende el papel altamente relevante que juegan las Entidades Promotoras de Servicios de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como aquellas que permiten tomar forma y hacer de la salud una verdadera garantía fundamental.

Lo anterior implica, tal como fue analizado en la parte motiva de esta providencia, que las EPS e IPS deben eliminar y evitar la imposición de actos o medidas que constituyan barrera, límite o impedimento para que un usuario pueda acceder a los servicios de salud que son requeridos en debida forma. De modo que, el servicio o tecnología solicitada no se torne lejano o inalcanzable por la exigencia o interposición de requisitos que, razonablemente examinados, no configuran un camino necesario e ineludible para acceder al servicio o tecnología en cuestión. Más aún, cuando la solicitud de protección de este derecho proviene de una persona en situación de discapacidad. Es este caso, la garantía del derecho a la salud se ve en la necesidad de ser reforzada por la condición de vulnerabilidad de la peticionaria, quien padece una condición física denominada *cifoescoliosis toracolumbar severa* desde su nacimiento y que la hacen sujeto de especial protección constitucional.

8.9. Precisamente por ello, respecto del principio de acceso efectivo al derecho a la salud de personas en condición de discapacidad, la Corte, en sentencia T-120 de 2017^[118], dejó claridad sobre el deber que le asiste a las EPS de ***“eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud (...)”*** (se resalta). En esta línea, resulta claro que la accionante tomó el servicio de transporte sin compañía de familiares o cercanos por más de ocho años, sin ser requerido en ningún momento por la IPS del momento, ni por la EPS aquí accionada. Adicionalmente, considerar las condiciones familiares de la accionante, tal como lo hizo la EPS en su respuesta, permite concluir que la señora Carmen Lucía Zuluaga no cuenta con una persona en disposición de acompañarla en los traslados ambulatorios. De manera que, para poder tomar el servicio de transporte tendría que contar con la compañía de alguien que disponga de tiempo suficiente para estar con ella en 2 traslados al día, durante 5 días a la semana.

8.10. Por otro lado, frente al principio de continuidad, esta Corporación señaló que configura la garantía de la prestación del servicio de salud a los pacientes, sin que este sea suspendido, en ningún caso, por razones administrativas, jurídicas, económicas, entre otras. Por ese motivo, el tiempo que la accionante tomó el servicio de transporte sin compañía, permite consolidar la confianza legítima de ella en la IPS. Así, la exigencia de un acompañante en el medio de transporte ambulatorio resulta ser un requisito inesperado y que la accionante no se encuentra en condición de cumplir, dadas sus condiciones familiares. Esta situación se torna relevante para la Sala, toda vez que la señora Carmen Lucía Zuluaga no pudo continuar tomando el servicio de transporte, ya que la EPS e IPS se negaron a prestarlo sin el lleno de dicho requisito. Por tanto, la falta de transporte no permite el acceso al servicio de salud requerido por la paciente para atender su patología, debiendo enfrentar la suspensión de su tratamiento y, con ello, las secuelas que la interrupción de este ocasiona en su cuerpo.

Sobre este punto, cabe destacar que, de acuerdo con lo indicado por el Ministerio de Salud en su intervención, la importancia de verificar la incapacidad económica del afiliado responde a la necesidad de que el servicio de transporte sea responsabilidad de la EPS^[119]. Vale precisar, por tanto, que este criterio no resulta aplicable al caso

concreto, ya que no se discute el derecho de la paciente al transporte, sino un requisito impuesto para acceder a este servicio ya concedido. Adicionalmente, es claro que el desplazamiento que la accionante requiere es producto de la ausencia de red de servicios de hidroterapias en su lugar de residencia. En consecuencia, no resulta susceptible de discusión la capacidad económica de la solicitante, ya que el desplazamiento a otra ciudad se hace necesario ante la falta de red y se trata de un servicio concedido previamente.

8.11. Al considerar que, en el caso concreto, el transporte se hace necesario como medio de acceso al servicio de salud que necesita la accionante, cabe señalar que, aunque el servicio de transporte no tiene la naturaleza de prestación médica, se ha considerado que en determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación^[120], tal como ocurre en el caso *sub examine*. Sin embargo, el que la EPS decida anteponer un requisito frente al mecanismo que sirve de acceso al derecho a la salud, dificulta la posibilidad de gozar efectivamente de este derecho. Situación que arraiga una gran preocupación, teniendo en cuenta que la no existencia de prescripción médica que disponga la necesidad de acompañante, hace que el requisito se torne injustificado. En consecuencia, la condición de acompañante, en el caso bajo análisis, constituye una barrera administrativa que impide el normal acceso al goce efectivo del derecho a la salud de la accionante.

8.12. En suma, la medida impuesta por la IPS, encargada de suministrar el servicio de transporte ambulatorio, configura un requisito adicional, que no había sido exigido a la accionante previamente. Además, habida cuenta de la imposibilidad que tiene la accionante de contar con un acompañante, esta exigencia se convierte en una carga que ella no logra soportar para acceder al servicio de hidroterapias requerido. Por lo tanto, la EPS SOS y la IPS Cardio Urgencias Tuluá han desconocido los principios de continuidad y acceso efectivo al derecho a la salud de la accionante, no solo por la imposición de un nuevo requisito no previsto en años anteriores y no soportado en la prescripción médica, sino también por las consecuencias que la suspensión de las sesiones de hidroterapias produce en el cuerpo de Carmen Lucía Zuluaga, haciendo del transporte un medio necesario y ligado estrechamente al servicio principal de hidroterapias.

La accesibilidad

22. La **accesibilidad** alude a que los servicios y tecnologías para lograr el mayor nivel de salud posible sean accesibles a todas las personas, sin discriminación y con observancia de las diferencias culturales, etarias y de género que existan entre ellas.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de conformidad con el numeral 2 del artículo 2° y del artículo 3, proscribire cualquier tipo de discriminación para recibir bienes, servicios y atenciones en salud. En relación con la accesibilidad, el mandato es el acceso en condiciones de igualdad a los servicios médicos, de modo que comprende (i) la no discriminación, (ii) la accesibilidad física, (iii) el acceso a la información y (iv) la accesibilidad económica, que será abordada en forma más detallada.

22.1. **No discriminación.** Conforme este imperativo, los bienes y servicios de salud *“deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población”*^[100].

22.2. **Accesibilidad física.** Según esta exigencia los servicios de salud deben estar al *“alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial [de] los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA”*^[101]. Según este mandato, se espera que los servicios se encuentren ofertados a una *“distancia geográfica razonable”*^[102] y en edificaciones a las que las personas en condición de discapacidad física puedan ingresar en forma autónoma.

22.3. **Acceso a la información.** Las personas tienen el derecho a solicitar, recibir y difundir información e ideas sobre temas de salud, sin comprometer la confidencialidad de sus datos personales.

22.4. **Accesibilidad económica (asequibilidad)**^[103]. Los bienes y servicios relacionados con el sector de la salud, deben estar al alcance de los miembros de la sociedad. Para ello el pago por la atención médica y los insumos que requiera un tratamiento, deben responder a criterios de equidad y asegurar que los grupos socioeconómicamente más vulnerables puedan acceder a la totalidad de la oferta, sin discriminación en razón de la capacidad económica que tengan para asumir su costo.

Para esto, según la Observación General N°14, el Estado tiene la obligación de proporcionar, a través del aseguramiento, los servicios médicos y los centros de atención necesarios para que la oferta llegue y sea asequible a las personas que no cuenten con los medios económicos suficientes para beneficiarse de ellos por su cuenta,

pues *“la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos”*^[104].

El Estado está en la obligación de consolidar un sistema institucional que, paulatinamente, permita asegurar el ejercicio del derecho a la salud por parte de cada uno de los ciudadanos, sin barreras económicas, pues como lo ha reconocido la Organización de Naciones Unidas, *“en muchos casos, sobre todo por lo que respecta a las personas que viven en la pobreza, ese objetivo es cada vez más remoto”*^[105].

23. La disponibilidad, la aceptabilidad, la calidad e idoneidad profesional, como también la accesibilidad, en todas sus facetas, deben estar asegurados conjuntamente en cada caso particular para que una persona pueda predicar el ejercicio del derecho a la salud^[106]. Por el contrario, *“la afectación de uno de los 4 elementos pone en riesgo a los demás”*^[107] y compromete al derecho en sí mismo considerado, porque entre ellos hay una relación de correspondencia mutua y de inescindibilidad.

24. A los elementos del derecho a la salud, conforme la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se le suman los principios de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos por ciclos vitales^[108], progresividad del derecho, libre elección dentro de la oferta disponible, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección a los pueblos y a las comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. La Sala destacará en forma relacional algunos de ellos, para efecto de fundamentar la presente decisión.

En relación con el principio de **universalidad**, este tiene que ver con el hecho de que los servicios e insumos para lograr el mayor nivel de salud, sean una posibilidad efectiva para todos los residentes en el territorio, incluso y con énfasis en la población más vulnerable, entre la que se encuentran las *“personas de escasos recursos, (...) grupos vulnerables y (...) sujetos de especial protección”*^[109] (principio de **equidad**). Para ello, el sistema de salud específicamente y, en general, el Sistema de Seguridad Social del que hace parte, apela al principio de **solidaridad**, *“elemento esencial del Estado Social de Derecho, tal como se expresa en el artículo 1 de la Carta”*^[110], que será desarrollado más adelante.

Ahora bien, cuando se trata del derecho a la salud de niños, niñas o adolescentes, es preciso tener en cuenta que sus derechos prevalecen en relación con los de los demás y todo actor del sistema debe actuar, en consonancia con ello (principio de **prevalencia de derechos**). Al respecto la Corte ha insistido en que el derecho fundamental a la salud de los niños y niñas implica un deber reforzado para las autoridades estatales y los particulares que presten el servicio de salud^[111].

El propósito es que todas las personas y, en forma preferente, aquellas que estén en condición de vulnerabilidad puedan acceder al sistema y a los beneficios incluidos en él, y que una vez iniciada la prestación de un servicio este no pueda ser discontinuado por motivos administrativos o económicos (principio de **continuidad**), pues de lo contrario los objetivos esperados con el plan de atención en salud se perderían, junto con los recursos invertidos en él (principio de **eficiencia y sostenibilidad**), en detrimento de la posibilidad gradual de ampliación del sistema (principio de **progresividad del derecho**).

ACCESO A MEDICAMENTOS, PROCEDIMIENTOS E INSUMOS INCLUIDOS, NO INCLUIDOS EXPRESAMENTE Y EXPRESAMENTE EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 prevé que todos los habitantes del territorio nacional pueden acceder a un plan obligatorio de salud, fijando como objetivo *“permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan.”*

A partir de ello, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la **Resolución 5592 de 2015**, por medio de la cual se actualiza el Plan de Beneficios en Salud (PBS) **con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)**, y fija un conjunto de servicios y tecnologías que, como bien lo señala el artículo 2 de la mencionada resolución, *“se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las EPS o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en las condiciones previstas en esta resolución”*. Cuando por vía tutela se pretende exigir algún servicio o tecnología incluido en el PBS, se debe verificar previamente el cumplimiento de los siguientes requisitos:

*“(i) Se encuentre contemplado en el POS; (ii) sea ordenado por el médico tratante, generalmente adscrito a la entidad promotora del servicio; (iii) sea indispensable para garantizar el derecho a la salud del paciente; (iv) sea solicitado previamente a la entidad encargada de la prestación del servicio de salud.”*¹⁵²

Lo anterior no significa que aquellas tecnologías en salud que **no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación** estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la **Resolución 1885 de 2018**, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías. La mencionada Resolución dispone entre otras cosas lo siguiente:

Artículo 30. Parágrafo 1: “En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de Salud y Protección Social expida para tal fin”. (Negrilla fuera del texto original)

Artículo 31. “Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS y las EOC., las cuales deberán: i) verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, ii) implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, iii) garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales y, iv) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones”. (Negrilla fuera del texto original)

(...)

“Bajo ninguna circunstancia podrán: i) negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios, ii) exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro sean distintos, iii) solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones y iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos”. (Negrilla fuera del texto original)

Así, en aquellos casos en que los elementos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES¹⁵³- reconozca los gastos en que incurrieron.

Del mismo modo, frente a aquellos medicamentos, tratamientos, procedimientos, insumos, etc., que no se encuentran expresamente incluidos en el PBS esta Corporación ha señalado que su ausencia *“no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que la autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las EPS, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal, es el juez de tutela el llamado a precaver y remediar la situación y exaltar la supremacía de las garantías constitucionales que se pueden conculcar.”*¹⁵⁴ Bajo este panorama, cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar la concurrencia de una serie de requisitos, para así determinar si procede o no:

*“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”*¹⁵⁵

En lo que respecta a aquellos servicios, procedimientos, medicamentos o insumos que se encuentran expresamente excluidos del Plan de Beneficios, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 establece que los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

“a) que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) que se encuentren en fase de experimentación; f) que tengan que ser prestados en el exterior.”^[56]

Sobre este punto, el enunciado artículo señala, además, que los servicios o tecnologías que no cumplan con los criterios anteriormente descritos serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, mediante un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. Bajo esta directriz, en el año 2017 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5267, a través de la cual creó el primer listado^[57] de exclusiones; lo cual, permite afirmar que, solo aquellos servicios o tecnologías expresamente señalados en dicha resolución se encuentran excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

A modo de conclusión, el sistema de salud contempla tres escenarios cuando un servicio, procedimiento, medicamento o insumo sea requerido por un usuario, a saber: *“(i) que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; (ii) que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; (iii) que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017.”*

LA PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

3.7.1 La jurisprudencia constitucional ha reiterado la especial protección que el Estado debe proporcionar a las personas de la tercera edad en virtud del principio de solidaridad, como sujetos de especial protección. En efecto, en la sentencia C-503 de 2014,^[35] resaltó que:

“... el Constituyente de 1991 erigió el principio de solidaridad como elemento esencial del Estado Social de Derecho, tal como se expresa en el artículo 1 de la Carta. En este sentido, la Corte ha definido el principio de solidaridad como: “un deber, impuesto a toda persona por el solo hecho de su pertenencia al conglomerado social, consistente en la vinculación del propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo”. La dimensión de la solidaridad como deber, impone a los miembros de la sociedad la obligación de coadyuvar con sus congéneres para hacer efectivos los derechos de éstos, máxime cuando se trata de personas en situación de debilidad manifiesta, en razón a su condición económica, física o mental”^[36].

Igualmente, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que este principio de solidaridad se concreta en una serie de obligaciones exigidas a los distintos componentes de la sociedad, orientadas hacia la consecución de los fines esenciales de la organización política consagrados en el artículo 2 constitucional. Además, ha establecido que “este principio se traduce en la exigencia dirigida especialmente al Estado, de intervenir a favor de los más desaventajados de la sociedad cuando éstos no pueden ayudarse por sí mismos. Tal es el caso de las personas que se encuentran en situación de indigencia.”^[37]

Así, el principio de solidaridad “impone una serie de “deberes fundamentales” al poder público y a la sociedad para la satisfacción plena de los derechos”^[38]. Por lo tanto, este principio se manifiesta como deber del Estado Social de Derecho a través de estos “deberes fundamentales” que en ciertos escenarios se refuerzan, cuando se trata de asegurar a sujetos en condiciones desfavorables, la protección de todas las facetas de sus garantías fundamentales.^[39] La Carta proyecta este deber de solidaridad, de manera específica, a partir de los mandatos constitucionales que establecen una obligación de especial protección para personas y grupos humanos en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta, como las mujeres cabeza de familia (art. 43 CP), los menores de edad (arts. 44 y 45), las personas enfermas y discapacitadas (art. 47) y los ancianos (art. 46), entre otros.^[40]

(...) “Estrechamente relacionado con el principio de la solidaridad se encuentra el tema de la definición y distribución equitativa de las cargas públicas en una sociedad democrática, aspecto éste a su vez ligado al tema de los deberes sociales del Estado y de los particulares. La familia, la comunidad y el Estado concurren, en muchos casos, para el cumplimiento de los deberes sociales de apoyo, atención, protección y promoción de las personas que no están en capacidad de valerse por sí mismas. Para ello el Estado Social de Derecho se responsabiliza de la existencia de una red social amplia, sostenible, eficiente y efectiva, con vocación de avanzar progresivamente hasta la

universalidad de su cobertura que garantice a dichas personas el goce de sus derechos fundamentales, estando de cualquier forma garantizado el derecho fundamental al mínimo vital. La red social desarrolla los deberes sociales del Estado y de los particulares mediante los cuales los constituyentes definieron unos compromisos éticos. Por eso, su funcionamiento efectivo no recae solo en la familia, como sucedía con anterioridad al siglo XIX ni exclusivamente en el Estado.”[41]

3.7.2 Respecto de las obligaciones que deben asumir los agentes estatales frente a la población de la tercera edad, la citada sentencia señaló: “la Corte Constitucional ha indicado en varias oportunidades que el Estado debe propender por el cuidado de la vejez como parte del cumplimiento de sus obligaciones constitucionales. Ello por cuanto a pesar de existir un especial deber de solidaridad en cabeza de la familia, el artículo 46 habla de una responsabilidad concurrente, y por tanto, el Estado no sólo puede sino que debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas.”

3.7.3 En esa misma sentencia, la Sala hizo un análisis de protección que ofrece el ordenamiento jurídico colombiano a este grupo poblacional, destacando el siguiente marco legal [42]:

1. La Ley 29 de 1975[43] donde se aprobaron normas específicas para garantizar algunos derechos prestacionales a las personas de la tercera edad y se creó el Fondo Nacional de la Ancianidad Desprotegida.

2. El Decreto Ley 2011 de 1976[44] el cual ordenó denominar a los hogares y ancianatos como Centros de Bienestar del Anciano (CBA).

3. La Ley 48 de 1986[45] que autorizó a las asambleas departamentales, concejos intendenciales, comisariales y del Distrito Capital, para la emisión de una estampilla pro-construcción, dotación y funcionamiento de los centros de bienestar del anciano.

4. El Decreto 77 de 1987[46] que establece que los Centros de Bienestar del Anciano quedan a cargo de los municipios y distritos.

5. La Ley 687 de 2001[47] se crean los Centros de Vida para la tercera edad. 6. La Ley 1251 de 2008[48] que define algunos conceptos importantes en materia de protección y garantía de derechos de personas de la tercera edad y enuncia los derechos de los ancianos y los deberes de la sociedad para con ellos.

7. La Ley 1276 de 2009[49] que modificó la Ley 687 de 2001 y definió los Centros de Protección Social para el Adulto Mayor, Centros de Día e Instituciones de atención.

8. Por último, la Ley 1315 de 2009[50] la cual, conserva las definiciones dadas por la ley 1251 de 2008, pero impone algunos requisitos formales para el funcionamiento de los centros de día y de protección social.

En este contexto, la Sala destaca el contenido de la ley 1276 de 2009, que modificó la Ley 687 de 2001 y concentra la protección de los adultos mayores a través de los Centros de Vida, entendidos como “instituciones que contribuyen a brindarles una atención integral a sus necesidades y mejorar su calidad de vida”[51].[52]

Sobre esta ley, la sentencia C-503 de 2014, señaló:

“Esta norma establece por primera vez, con claridad la definición de Centro Vida, entendiendo por tal “al conjunto de proyectos, procedimientos, protocolos e infraestructura física, técnica y administrativa orientada a brindar una atención integral, durante el día, a los Adultos Mayores, haciendo una contribución que impacte en su calidad de vida y bienestar”. [53] Son beneficiarios de estos centros, por disposición del legislador los adultos mayores de niveles I y II de SISBÉN “o quienes según evaluación socioeconómica, realizada por el profesional experto, requieran de este servicio para mitigar condiciones de vulnerabilidad, aislamiento o carencia de soporte social.”[54]

...) Del anterior recuento normativo, se observa que tanto la legislación como la política gubernamental, se orienta a la superación de la visión asistencialista del cuidado de la ancianidad, para pasar a entender y desarrollar las obligaciones del Estado frente a las personas de la tercera edad, con el fin de promover una verdadera integración a la vida activa y comunitaria, tal y como lo consagra el artículo 46 Superior.”

3.7.4. De lo anterior se puede concluir, que el Estado debe, como parte de sus obligaciones constitucionales velar por el cuidado de la vejez, a pesar de que el deber primordial de solidaridad se encuentra en cabeza de la familia,

y por ello, debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas...”¹

CASO CONCRETO

En el presente caso pide la accionante CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN, la protección del derecho a la Salud, bajo el argumento de que los mismos están siendo amenazados por la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS accionada, con su decisión de no proceder con las autorizaciones el COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL), CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO conforme a lo ordenado por el médico tratante especialista en fisiatría; doctor ANDRES HUMBERTO USTARIS MANJARREZ

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.

Según el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

En el presente caso la acción de tutela fue presentada por el ANDRYE JEISSEL ARIZA PERPIÑAN, quien actúa en calidad de agente Ofcisos e la accionante CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN, por lo que se puede afirmar que, en efecto, está legitimada para actuar por activa para el ejercicio de la acción de tutela.

LEGITIMACIÓN POR PASIVA.

Al ser CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante, la encargada de prestar los servicios médicos dentro de régimen de salud, se entiende superado este requisito.

INMEDIATEZ.

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contraría la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.).

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable,³⁴ sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012).

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.).

En este caso se evidencia que la accionante el día 18 del mes de febrero de 2022, fue atendido por su médico tratante y le formulo los servicios médicos denominados COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL), CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO A LA MEDIDA DEL PACIENTE y a la fecha de presentación de la presente acción constitucional la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, no le ha autorizado los servicios requeridos, por tal motivo el despacho encuentra superado este requisito encuentra superado este requisito.

SUBSIDIARIEDAD.

¹ T- 685 de 2014.

A pesar de ser un mecanismo preferente y sumario para la protección de derechos fundamentales, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario que, en principio, se evalúa con relación a la existencia de otros mecanismos judiciales que tengan competencia para decidir el asunto objeto de reclamación.

La acción de tutela es, por regla general, improcedente cuando el accionante puede solicitar la protección de sus derechos a través de otros tipos de acciones constitucionales, o a través de jurisdicciones diferentes a la constitucional. Sin embargo, esta regla general encuentra dos excepciones, que se originan al reconocer que la mera existencia de otros mecanismos no necesariamente garantiza, por sí misma, la protección eficaz, suficiente y necesaria de los derechos conculcados.

Es por ello que la jurisprudencia constitucional ha precisado: (i) que la evaluación de procedencia debe necesariamente tener en cuenta que tales mecanismos, además de existir, sean idóneos y eficaces para lograr la protección adecuada de los derechos; y (ii) que, frente al inminente acaecimiento de un perjuicio irremediable, es necesario tomar medidas de carácter transitorio, aun cuando el fondo del asunto debe ser resuelto por otro mecanismo existente.

Con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones jurisdiccionales que le asigna la ley, la Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud , puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada, atendiendo el caso concreto.

En el presente asunto como quiera que no se evidencia que en el presente asunto la actora no contaría con un mecanismo más idóneo para la protección de su derecho se estima procedente esta acción constitucional.

Determinado lo anterior se desciende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que, la accionante CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN, está afiliada a la EPS accionada de ello se da cuenta en la plataforma de la Administradora de los Recursos Del Sistema General de Seguridad Social En Salud – Adres que, la actora es afiliada a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, en calidad de beneficiario, estado actual activo, afiliada bajo el régimen SUBSIDIADO.

Se inserta imagen del capture hecho a la plataforma de la Administradora de los Recursos Del Sistema General de Seguridad Social En Salud – Adres.

ADRES

es de todos

Minisatgo

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	26937967
NOMBRES	CARMEN ELISA
APELLIDOS	CRIADO SANJUAN
FECHA DE NACIMIENTO	01/12/2004
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIARCAJACOPI ATLÁNTICO	SUBSIDIADO	01/12/2004	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:

08/01/2022 14:18:25

Estación de origen:

192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

Igualmente se desprende de las pruebas aportadas en el expediente de tutela que la accionante CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN por su estado de salud efectivamente, el médico tratante especialista en fisiatría; ANDRES HUMBERTO USTARIS MANJARREZ, médico adscrito a la red prestadora de servicios de la EPS, le formulo UN COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES ESPUMA Y GEL CON TELA RESPRIABLE CANTIDAD UNO, por ser una paciente con dependencia total portadora de GASTROSTOMIA Y CON ESCARAS GRADO II.

Se inserta imagen de las ordenes medicas de la señora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN.

Fecha: 01 de mayo 2022
 Admisión No. 1588

HISTORIA CLINICA DE ESPECIALISTAS ORDENES MÉDICAS

H.C. No. 26-937-967

Identificación:	CC- 26-937-967	CARMEN ELISA CHIAZO SAN JUAN	G.S. RH
Fecha Nacimiento:	abril 11 de 1958	Edad: 83 Años, 10 Meses	Glomerulonefritis crónica
Lugar Nacimiento:	VALLIDAR PAR		
Dirección:	Cv. 106 No. 113 BARR. 21		
Contrato:	CAJACORPES - SUBSIDIO ADO	Telefono:	3184258317
Tipo de Examen:	Substanciado		

Tipo de Afiliado: Cotizante
 Res. Habitual: Vallidapar
 Estrato Socio-Ec.

Ordenes Médicas: - SE FORMULÓ A COHN. ANTICORROS ANA ANA OCHO A LA MEDIDA DEL PACIENTE.
 CONTORNADO, DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL) CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO (1)

Andres Humberto Ustariz Manjarres
 FISIOTERA
 Reg. 79955207 / C.G. 79.555.207

Así mismo, se inserta imagen de la orden médica para el COLCHÓN ANTI ESCARA para la señora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN

Gcedon de Sistemas
 de Informacion
 Version 01 Vigencia
 01-01-2022
 Admision No. 1984

HISTORIA CLINICA DE ESPECIALISTAS

ORDENES MEDICAS

H.C. No. 26.937.967

Identificación: CC- 26.937.967 Fecha Nacimiento: abril 11 de 1938 Lugar Nacimiento: VALLELDUPAR Dirección: Cr 198 No. 130 BIS -21 Contrato: CAJACOP EPS - SUBSIDIADO Tipo de Usuario: Subsidado	CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN Edad: 83 Años, 10 Meses <i>Genero/E: FEMENINO</i> Teléfono: 319-4258-117	G.S RH Estrato Socio-Ec. Tipo de Afiliado: Cotizante Res Habitual: Valledupar
--	--	--

Viernes, 18 de febrero de 2022 09:43 (83 Años, 10 Meses)
 - SE FORMULA COLCHON ANTIESCARA. CANTIDAD 1 (UNO)

Andres Humberto Ustari Marjanuez
 FISIATRIA
 Reg. 79955207 / C.C. 79.955.207

Así mismo se inserta imagen de la historia clínica de ingreso en la IPS CERECOSTA del 18 de febrero de 2022, constatándose que el médico tratante diagnostica a la accionante de SECUELAS DE EMFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA como HEMORRAGICA U OCLUSIVA Y EMEFERMEDAD PILMUNAR OBSTRUCTIVA CORONICA NO ESPECIFICADA.

[illegible]

CEREC *Costa Rica*

Gestión de - de Información
 Versión: 01 Vigencia: 01 ene 2022
 Admisión No.: 1541

HISTORIA CLINICA DE ESPECIALISTAS

ORDENES MÉDICAS

Identificación: CC: 26.937.067 G.S.R.H.
 Fecha Nacimiento: abril 11 de 1983
 Lugar Nacimiento: SAN JOSE, C.R.
 Dirección: C/ 15 de No. 1541-21
 Contrato: C/ 15 de No. 1541-21
 Tipo de Usuario: Subscrito

CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN
 Edad: 37 Años, 10 Meses Género: F. Alfeto: Femenino
 Teléfono: 1184758317

Tipo de Afiliado: Cotizante
 Res Habitual: Valledupar Estrato Socio-Ec.

Ordenes Medicas
 viernes, 18 de febrero de 2022 09:43 (83 Años, 10 Meses)
 PELICABE: ESPALDAR FIRME. SOPORTE CEFÁLICO. ASIENTO FIRME. SOPORTES LATERALES DE TRONCO
 CERVICAL. ANILS EN ALTURA Y REMOVIBLES. APOYA BRAZOS Y APOYA PIES GRADUABLES Y REMOVIBLES.
 PECHERA EN SILLAS CON ANGULO GRADUABLES Y REMOVIBLES. CINTURON PELVICO DE CUIR PU PUNJON.
 PECHERA EN SILLAS CON ANGULO GRADUABLES Y REMOVIBLES. CINTURON PELVICO DE CUIR PU PUNJON.
 PECHERA EN SILLAS CON ANGULO GRADUABLES Y REMOVIBLES. CINTURON PELVICO DE CUIR PU PUNJON.

Andres Huberto Ustariz Manjarrez
 FISIATRA
 Reg. 79955207 / C.G. 79.958.207

vida tales como silla de ruedas, colchón antiescaras, cojín antiescaras y otros insumos, reposando las respectivas ordenes en el material adosado con la tutela.

En reiteradas oportunidades la Honorable Corte Constitucional ha señalado los presupuestos de continuidad, eficiencia y oportunidad como protección del Derecho de la salud, como es el caso entre otros la sentencia T-178/2017, en el que es Magistrado Ponente el Dr. Antonio José Lizarazo Ocampo

En el mentado fallo se advierte:

“...7. Los servicios esenciales para sobrellevar un padecimiento y garantizar una vida en condiciones dignas.

7.1. En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad **y la dignidad de la persona**, por tal razón se deben orientar todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible.

Al respecto, esta Corporación ha manifestado: “En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el artículo 11 de la Constitución política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas (Negrilla por fuera del texto).”²

De la misma manera, este tribunal constitucional reiteró que “el ser humano necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que cuando se presentan anomalías en la salud, aun cuando no tengan el carácter de enfermedad, pero que afecten esos niveles y se ponga en peligro la dignidad personal, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar el alivio a sus dolencias y a buscar la posibilidad de una vida que pueda llevarse con dignidad”³

Pese a ello la parte accionada basa su negativa para no entregar la ayuda técnica requerida por la accionante argumentando que el suministro de COLCHON ANTIESCARA no están reguladas por el Ministerio de Salud y Protección Social toda vez que no se trata de servicios de salud tendientes a la recuperación del paciente, sino de insumos cosméticos los cuales no hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. Tal y como lo establece la resolución 2292 de 2021 que indico no se pueden destinar recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud para la entrega de estos accesorios.

Bajo ese entender la enfermedad de la usuaria a criterio de este despacho estando acreditado que a la usuaria le fueron prescritas las ayudas técnicas en mención por un médico adscrito a la EPS, que la misma carece de medio económicos, que no tiene remplazo, que se trata de una persona de la tercera edad con total dependencia funcional, estima el despacho que se debe propender, por todos los medios, por garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de su enfermedad es fácilmente expuesta a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, que aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento de su salud sí resulta ser paliativa para su difícil condición, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad, máxime cuando se pone de presente su imposibilidad de movilidad y que en razón a estar en lecho se le producen escaras y úlceras.

Conforme a lo acreditado y de frente a lo expuesto estima el despacho que no le asiste razón a la parte accionada en las razones que fundamentaron la negativa de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, para suministrar la ayuda técnica requerida por la señora; CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN, toda vez la accionante cuenta con orden médica prescrita por el médico tratante adscrito a la red prestadora de servicios de la EPS, prescribiéndoles la ayuda técnica como lo son COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL), CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO.

Por lo siguiente: 1. Existe una patología clara que padece la actora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN denominada SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA como HEMORRAGICA U OCLUSIVA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA, que

² T- 178 de 2017

³ T-178 de 2017

adicionalmente está acreditado por su historia clínica que restringe su movilidad y por lo tanto es evidente su necesidad 2. Que en virtud de tal patología le fue prescrita por un especialista adscrito a la red de prestadores de la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante las ayudas técnicas solicitadas.

Adicionalmente es de reiterar lo expresado en la sentencia SU 508 de 2020 que “determinó que el COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO no pueden considerarse como instrumentos ajenos al derecho a la salud. Asimismo, ratificó que no hacen parte del listado de exclusiones contenido en la Resolución 244 de 2019, y, por lo tanto, están incluidas en el PBS. Respecto de su suministro en sede de tutela, advirtió que, si el accionante *“aporta la correspondiente prescripción médica, deben ser autorizadas directamente por el funcionario judicial sin mayores requerimientos, comoquiera que hacen parte del catálogo de servicios cubiertos por el Estado a los cuales el usuario tiene derecho, de manera que la EPS no debe anteponer ningún tipo de barrera para el acceso efectivo a dicha tecnología”*. Esto quiere decir que, el juez de tutela no debe verificar el cumplimiento de los demás requisitos mencionados en el fundamento jurídico anterior.

En ese sentido, señaló que en estos casos no es exigible el requisito de incapacidad económica.”

Tanto la Resolución 1885 de 2018, como la jurisprudencia constitucional, son enfáticas en señalar que las EPS deben entregar los insumos incluidos en el PBS, no financiados por la UPC, sin anteponer barreras de ningún tipo.

Ahora bien, frente a la necesidad de COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO hay que tener en cuenta que se trata de una paciente que cuenta con 83 años de edad siendo un sujeto de especial protección constitucional y lo útil que estos le sería como apoyo al problema de dependencia funcional total, con escara en la piel en la región sacra grado uno al que se enfrenta la persona que no puede movilizarse por sí misma Si bien el COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO no contribuye a la cura de la SECUELAS DE EMFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA como HEMORRAGICA U OCLUSIVA Y EMEFERMEDAD PILMUNAR OBSTRUCTIVA CORONICA NO ESPECIFICADA que padece la señora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN, esta le permite por su condición de discapacidad sea menos gravosa, haciendo menos grave su existencia y garantizando en un mayor nivel su calidad de vida.

Bajo ese derrotero, atendiendo la jurisprudencia citada y los supuestos facticos del presente caso se concluye que la EPS están en la obligación de suministrar las ayudas técnicas solicitadas sin trámites adicionales.

En ese orden la accionada al negarse a suministrar la ayuda técnica deprecada existiendo orden del médico tratante adscrito a la red prestadora de EPS y evidenciándose la necesidad de la misma conforme a la patología que padece el actor, vulnera el derecho a la salud y dignidad humana del accionante

por lo que, así las cosas, este despacho saldrá al amparo del derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas de la accionante CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN identificada con C.C. 26.937.967 y ordenará a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS a través de su representante legal, MARELVIS CARO CUEVA o quien haga sus veces suministre la entrega y materialización de el COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL), CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO, ordenadas por su médico tratante para contrarrestar la enfermedad que padece.

En consecuencia, se ordenará a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, a través de su representante Legal MARELVIS CARO CUEVA, el suministro de las ayudas técnicas denominadas COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL), CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO, ordenados por su médico tratante.

Y ello es así, ya que aplicando la jurisprudencia referenciada en la parte considerativa de esta sentencia y teniendo en cuenta las pruebas allegadas al presente tramite a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, está omitiendo su deber legal y constitucional de brindarle a la actora el servicio médico que requiere ya que cuando un profesional de la medicina formula un medicamento o procedimiento médico a su paciente, lo hace porque de acuerdo a sus conocimientos profesionales considera que es la mejor opción terapéutica que tiene el paciente para mejorar la calidad de vida y la negativa de la accionada de no autorizarle al usuario el servicio requerido conforme a lo ordenado por el médico tratante del COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL), CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO., adscrita a la EPS, genera indubitadamente una vulneración de su derecho a la salud, ya que conforme se indicó líneas arriba “el tratamiento que debe

proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad **y la dignidad de la persona**”

En ese orden de ideas, en aras de garantizar su derecho a la Salud, Dignidad Humana y la Seguridad Social, se saldrá al amparo de este derecho en consecuencia se le ordenará a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS a través de su representante legal MARELVIS CARO CUEVA, suministre la entrega y materialización a la señora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN identificada con C.C. 26.937.967 EL COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL), CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO conforme a las especificaciones dada por su médico tratante.

En consecuencia, se ordenará a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, a través de su representante Legal MARELVIS CARO CUEVA, para que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, suministre la entrega y materialización del COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL), CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO, ordenados por su médico tratante a la actora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN identificada con C.C. 26.937.967.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar-Cesar, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

1. **RESUELVE**

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la Salud de la señora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN identificada con C.C. 26.937.967, invocados por la actora en contra de la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS.

SEGUNDO. – ORDENAR a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, a través de su representante Legal MARELVIS CARO CUEVA, para que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, suministre la entrega y materialización del COLCHON ANTIESCARA. Y UN COJIN ANTIESCARA ANATOMICO A LA MEDIDA DEL PACIENTE CONTORNEADO DE DOS DENSIDADES (ESPUMA Y GEL), CON TELA RESPIRABLE CANTIDAD UNO, ordenados por su médico tratante, a la actora CARMEN ELISA CRIADO SAN JUAN identificada con C.C. 26.937.967.

CUARTO: PREVENIR a la CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO EPS, a través de su representante Legal MARELVIS CARO CUEVA, para que, una vez cumpla la orden proferida, se lo comunique de inmediato a la accionante, y a este juzgado. En caso de no hacerlo, se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO. - Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

SEXTO. – De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Por secretaria procédase de conformidad.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez