

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD -
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

Mayo tres (03) de Dos Mil Veintidós (2022).

INTROITO:

No observándose causal que invalide lo actuado, procede el Despacho a resolver lo que en derecho corresponde sobre la Acción de Tutela presentada **MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO** actuando en nombre propio contra **CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD - PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN** por la presunta vulneración al derecho fundamental de **SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL, INTEGRIDAD FISICA**

ANTECEDENTES / HECHOS / PRETENSIONES:

“1.-Mi Cónyuge FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO es un paciente de 77 años de edad y 11 meses de vida afiliado al RÉGIMEN CONTRIBUTIVO a la accionada CAJACOPI EPS de BARRANQUILLA con base al traslado de usuarios de la liquidada COOMEVA hacia CAJACOPI EPS y presenta un diagnóstico con la enfermedad: IZQUEMIA CEREBRAL EPO, HEMIPARESIA IZQUIERDA, DISATRICO SIN EXTENDER, INFARTO TALAMICO IZQUIERDO.

2.-Desde el día 20 de septiembre de 2021 FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO, presenta DISATRICO SIN EXTENDER, INFARTO TALAMICO IZQUIERDO, lo cual sin lugar a dudas imposibilita su movilidad, haciendo más dispendiosa la atención en casa por las circunstancias de movilidad y posición en cama que amerita de acuerdo a la necesidad.

3. Es absolutamente difícil la movilidad de FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO en la cama que tenemos, propenso a escaras, además de las fuerzas por fuera de mi capacidad para colocarlo en diferentes posiciones de acuerdo a la necesidad.

4.-Mi Cónyuge fue atendido por médicos tratantes de la antigua Coomeva y le establecieron TERAPIA FISICA INTEGRAL POR FISIO TERAPIA X 30DIAS, VISITA MEDICO DOMICILIARIA UNICAMENTE en la antigua Coomeva en el mes de septiembre de 2021.

5.-La Enfermedad que padece FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO es una enfermedad de alta complejidad Señor Juez y necesitamos que la accionada CAJA COPI EPS quien asumió lo usuarios de COOMEVA por disposición de la Superintendencia de salud desde el 1 de febrero de 2022 distinga las circunstancias necesarias de atención integral que amerita FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO.

6. Mi cónyuge FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO necesita se le garantice de manera urgente TODA LA ATENCIÓN INTEGRAL en la salud , necesita UNA CAMA HOSPITALARIA, CON COLCHÓN ANTI ESCARAS ante su condición especial de rigidez absoluta, además de cremas LUBRIDERM y se otorguen todas las ordenes necesarias con especialistas, médicos tratantes, medicamentos oportunamente y en fin toda una atención integral ATENCION MEDICA PARA EL CONTROL EN CASA Y REQUIERE EL SERVICIO DE ENFERMERIA POR 6 HORAS DADO EL MANEJO COMPLEJO DE SU PATOLOGIA Y SE LE

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia





CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIX DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

GARANTICE EL TRASLADO EN AMBULANCIA CUANDO LA SITUACIÓN LO AMERITE para el bienestar, la dignidad y el mejoramiento de la salud de mi cónyuge, pues todo éste tiempo ha sufrido por las CONDICIONES DE LA CAMA donde permanece día y noche y de donde no se puede levantar y demás necesidades de salud como el suministro de medicamentos y los controles médicos por padecer de un cuadro clínico de salud tan delicado.

7.-Estas Pretensiones esbozadas por Vía especial de Tutela las fundamento en la reciente Jurisprudencia de la Corte Constitucional que versa sobre el DERECHO A LA SALUD EN LA FACETA DE DIAGNOSTICO (SENTENCIA SU-508 DE 2020 CORTE CONSTITUCIONAL) que considera que, en los casos en los que no exista prescripción médica, el Juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología si la necesidad del mismo es notoria, de manera condicionada a un diagnóstico posterior que ratifique tal determinación, tal como acontece en el presente caso de que mi Cónyuge FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO, quien presenta un cuadro clínico de ALTA COMPLEJIDAD ubicada en una condición de DISCAPACIDAD que se encasilla como un ser humano en condiciones evidente de “DEBILIDAD MANIFIESTA” que amerita el cuidado especial de los médicos especializados y de una atención permanente, continua, monitoreo constante de equipo interdisciplinario por el uso de medicamentos e insumos debido a tratamiento médico especializado permanente para garantía y protección de todos sus derechos fundamentales invocados y en especial el derecho a la DIGNIDAD HUMANA que deben profesar todas las autoridades e instituciones a todas las personas enfermas en estado de indefensión.

8. Nuestra situación económica no nos permiten en familia asumir los costos para comprar un acama hospitalaria, el pago de una enfermera, aunque sea por medio tiempo, lo cual hace más difícil la atención en casa de FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO. En calidad de su cónyuge mi salud también se deteriora, ante su atención producto de la fuerza muscular que me toca hacer para su movilidad en la cama por ser absolutamente rígida, porque requiere la movilidad a diferentes posiciones de acuerdo a la necesidad de FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO.

PRETENSIONES:

1.-TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA, SEGURIDAD SOCIAL, INTEGRIDAD FISICA, DIGNIDAD, ESTADO DE INDEFENSION, DEBILIDAD MANIFIESTA, IGUALDAD, CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD, PROTECCION A DEBILES Y DISMINUIDOS FISICOS, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, DIGNIDAD HUMANA, DERECHOS HUMANOS de FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO derechos que están siendo presuntamente vulnerados por la accionada CAJACOPI EPS, en consecuencia

2. ORDENAR a la accionada CAJACOPI EPS, que en el término INMEDIATO AUTORICE Y ENTREGUE al accionante paciente FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO

ACTUACIONES PROCESALES

Mediante auto de fecha, 04 de abril de 2022 se procedió a ADMITR la presente acción constitucional y ordenar oficiar al parte accionado **CAJACOPI EPS** para que dentro del plazo de cuarenta y ocho (48)

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

horas contadas a partir del recibido del oficio alleguen por DUPLICADO el informe respectivo a fin de que rinda informa a los hechos expuestos.

En auto de la misma fecha se ordenó Vincular a SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL para que para que dentro del plazo de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir del recibido del oficio alleguen por DUPLICADO el informe respectivo.

El accionado, CAJACOPI EPS, 05 de abril de 2022, contesto a los hechos lo siguiente:

“ANTE LOS HECHOS:

Al hecho primero: Es cierto.

Al hecho segundo: Es cierto que desde el día 20 de septiembre presentó disártrico sin extender, infarto talámico izquierdo.

Al hecho tercero: No nos consta, ya que no existe por parte del médico tratante en su momento de COOMEVA EPS, recomendaciones o información que establezcan que la cama que utiliza no sea la que requiere el usuario y mucho menos que le produzca escaras.

Al hecho Cuarto: Es cierto, luego de presentado el cuadro clínico, su médico tratante de la liquidada COOMEVA EPS en su experticia consideró que requería terapias físicas integrales por fisioterapias por 30 días y visita domiciliaria.

Al hecho Quinto: No es un hecho.

Al hecho Sexto: Ante las pretensiones esbozadas en este hecho, no se desconoce la condición diferencial del usuario, sin embargo, todo lo antes pretendido quien tiene la facultad para determinar el grado de necesidad es el médico tratante, quienes en su momento con COOMEVA EPS no lo consideraron pertinente obedeciendo a su experticia en la materia, sin embargo, nuestra institución, ha seguido velando y protegiendo los derechos de su usuario y se le han entregado y realizado seguimiento de su patología desde el primero momento de traslado de EPS.

Al hecho séptimo: No es un hecho.

Al hecho Octavo: No nos consta, ya que no existe en la historia clínica o ordenamiento médico que permita inferir dicha situación.

Así mismo, nos permitimos informar que CAJACOPI EPS, ha cumplido con lo requerido por el usuario con base a los ordenamientos médicos ya que son los médicos tratantes quienes por su conocimiento y experiencia quienes pueden determinar la necesidad del usuario.

El transporte urbano para acceder a servicios de salud

si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

Así las cosas, no es necesario otorgar transporte dado que todos los tratamientos, visitas domiciliarias, exámenes, insumos del usuario han sido suministrado de manera domiciliaria como se demuestra en historia clínica aportada al expediente

En este entendido, se demuestra con el certificado de afiliación que el usuario y su familia puede costear el pago de cuota moderadora y copagos ya que pertenece al regimen contributivo como cotizante activo.

No obstante, es preciso señalar que la acción de marras NO cuenta con la requisitoria establecida por el artículo 86 de la Constitución Nacional, que reza: "(...) 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 (...)" (Se destaca)

PETICION

Su señoría, le pedimos de manera más respetuosa que:

PRIMERO: DECLARE IMPROCEDENTE LA PRESENTE ACTUACION IMPETRADA POR EL ACCIONANTE

SEGUNDO: DECLARE EL ARCHIVO DE LA PRESENTE ACTUACION POR NO EXISTIR VULNERACION ALGUNA.

COMPETENCIA

De conformidad con el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, es competente para resolver de la tutela cualquier juez del lugar donde se surtan los efectos de la actuación impugnada, y como los efectos de la omisión en el presente caso tiene lugar en jurisdicción de este Juzgado, tenemos la competencia para conocer del asunto en primera instancia.

CONCEPTO Y NATURALEZA DE LA ACCION DE TUTELA CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS LEGALES

La TUTELA es el mecanismo de protección de los derechos fundamentales introducido en nuestro ordenamiento jurídico por la Constitución de 1991, en cuyo artículo 86 preceptúa que se trata de una acción constitucional que puede ser interpuesta por cualquier persona, en todo momento y lugar, para reclamar ante los Jueces de la Republica la protección inmediata y efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en los casos establecidos en la ley. Sin embargo, de acuerdo con los artículos 6 y 8 del Decreto 2591 de 1991, esta acción resulta improcedente, entre otras causales de improcedencia, cuando existen otros recursos o medios de defensa judiciales o administrativos para proteger los derechos fundamentales del accionante, como quiera que la acción constitucional de tutela tiene un carácter residual y subsidiario frente a otros recursos o medios de defensa administrativos o judiciales considerados principales, por lo que su objetivo no puede ser el de suplantarlos, salvo que se recurra a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La acción de tutela está reglamentada por los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000.

La acción de tutela se constituye en un mecanismo excepcional consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia para la protección efectiva de los derechos fundamentales de las personas siempre que se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o por los particulares en los casos expresamente señalados por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. La Constitución Política de Colombia no solo consagró en forma expresa un determinado número de derechos considerados como fundamentales ya antes reconocidos por organizaciones supranacionales, sino que además instituyó un mecanismo especial para brindarle protección jurídica a tales derechos cuando resulten violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos determinados en la ley.

Conforme a lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política. **“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 estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.”**

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela es procedente frente a los particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte o grave directamente el interés colectivo, o respecto de quien el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La acción de tutela consagrada en el artículo 86 del Estatuto Fundamental, ha sido establecida como un mecanismo de carácter excepcional que se encuentra encaminado a la protección directa, efectiva e inmediata, frente a una posible violación o vulneración de los derechos fundamentales de los ciudadanos, bien sea por parte de las autoridades públicas, ya por la de particulares en los casos previstos en la ley. Tal como lo ha venido sosteniendo en múltiples oportunidades la Honorable Guardiana de la Constitución, esta acción constitucional no es procedente cuando quien la instaura dispone de otro medio de defensa judicial de su derecho, a menos que se instaure como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Es decir, y en este sentido realizando una interpretación estricta de esta acción de tutela, es requisito indispensable la inexistencia de otro mecanismo idóneo de defensa judicial, a través del cual se pueda reclamar válida y efectivamente, la protección del derecho conculcado. Es por ello, que la Honorable Corte en múltiples oportunidades, ha resaltado el carácter subsidiario de esta acción constitucional, como uno de sus elementos esenciales.

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

EL DERECHO A LA REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

15. El artículo 13 de la Constitución impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. También deberá adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados. Asimismo, el artículo 47 de la Carta exige del Estado el desarrollo de una *“política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”*. Estos mandatos constitucionales están llamados a integrar el concepto de salud que desarrolla el artículo 49 constitucional. De ahí que, por una parte, la salud —*como derecho en sí mismo*— deba garantizarse de manera universal atendiendo a criterios de diferenciación positiva; y de otra —*como servicio público*— deba ser entendido como la realización misma del Estado Social de Derecho^[43].

16. De igual manera, esta Corporación ha dicho que la protección que otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud debe entenderse reforzada e integrada por lo que disponen los instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen este derecho^[44]. Tal derecho se encuentra contenido tanto en el sistema universal de derechos humanos a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como en el ámbito interamericano por el Protocolo Adicional de San Salvador^[45]. En efecto, el artículo 12, parágrafo 1° del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales^[46] consagra el *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*^[47].

17. Igualmente, la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad^[48] compromete al Estado colombiano a trabajar prioritariamente en el tratamiento y rehabilitación para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas con discapacidad^[49]. Por su parte, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad^[50] plantea una serie de obligaciones a cargo del Estado para garantizar el derecho a la salud de las personas con discapacidad^[51]. En particular, la Convención reconoce *“que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad”*^[52]. Además, plantea que los Estados deben adoptar medidas efectivas y pertinentes para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Con ese propósito, los Estados Parte en la Convención deben organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en el ámbito de la salud^[53].

18. Como complemento de lo anterior, las leyes estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 incluyen disposiciones relevantes sobre el derecho a la rehabilitación. En ese sentido, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 señala que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas y prevé como una de las prestaciones la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Por su parte, la Ley 1618 de 2013 *“Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”* define la rehabilitación funcional como el *“[p]roceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico,*

**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”^[54].

También concibe la rehabilitación integral como el *“mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad”*. El artículo 9° de la citada ley establece que todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral. Para este propósito la misma disposición ordena la definición de mecanismos para incluir estos servicios en el plan de beneficios. Al mismo tiempo, el artículo 10 determina que el Ministerio de Salud y Protección Social debe asegurar que el Sistema General de Salud garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad.

19. Estas obligaciones respecto de la habilitación y rehabilitación reiteran y refuerzan lo dispuesto en la legislación ordinaria. Por ejemplo, el artículo 4° de la Ley 361 de 1997^[55] señala que es una obligación ineludible del Estado los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y rehabilitación adecuadas de las personas en situación de discapacidad^[56]. También, que los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación Nacional deben establecer mecanismos para que las personas en situación de discapacidad cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, sin perjuicio de las obligaciones en materia de rehabilitación establecidas en el plan de beneficios en salud para las Empresas Promotoras de Salud^[57].

20. Por último, la Resolución 3512 de 2019 es la normativa actualmente vigente sobre los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). De acuerdo con el artículo 2° de la resolución mencionada, los servicios y tecnologías de salud que se incluyen *“están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías”*.

21. En suma, las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral como elemento del derecho a la salud. Este derecho se sustenta en el artículo 13 de la Constitución que prevé, por un lado, el deber estatal de proteger especialmente a personas que están en circunstancias de debilidad manifiesta por sus condiciones económicas, físicas y mentales y, por otro lado, adoptar medidas a favor de grupos marginados. También se funda en el mandato del artículo 47 Superior de adoptar una *“política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”*. Así mismo, la rehabilitación también se deriva de diversos instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Estas normas que también integran el bloque de constitucionalidad señalan la obligación de adoptar medidas para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Esto incluye el deber de organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en el ámbito

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

de la salud. Igualmente, las Leyes Estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 exigen la adopción de políticas para asegurar el acceso a actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esta última comprende el “[p]roceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”^[58].

1. El derecho fundamental a la salud

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad. Se encuentra regulado principalmente en los artículos 48 y 49 Superior, en la Ley Estatutaria Ley 1751 de 2015^[18] y en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6º, dicha garantía constitucional comprende diferentes elementos y principios que guían la prestación del servicio, entre estos, los de accesibilidad, según el cual los servicios prestados deben ser accesibles física y económicamente para todos en condiciones de igualdad y sin discriminación (Literal c); continuidad, implica que una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, “*este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*” (Literal d); y oportunidad, que exige la no dilación en el tratamiento (Literal e).

2. El principio de integralidad

Según el artículo 8º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “*independencia del origen de la enfermedad o condición de salud*”. En concordancia, no puede “*fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario*”. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud “*cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada*”.

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que “*en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho*” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no*”^[19]. Igualmente, comprende un

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

tratamiento sin fracciones, es decir “*prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*”^[20].

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8º contenía un párrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello “*directamente relacionado*” con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría “*comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela*”, entre estos el “*financiamiento de transporte*”. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias^[21].

Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización^[22]; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC).

Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018^[23] (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, “(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo”. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 “(l) la obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS”.

3. El diagnóstico efectivo

Según la jurisprudencia constitucional, el derecho al diagnóstico deriva del principio de integralidad y consiste en la garantía del paciente de *“exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine ‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado”*^[24].

El goce del derecho a la salud depende de un diagnóstico efectivo, el cual implica una valoración oportuna respecto a las dolencias que afecta al paciente, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir, el cual, una vez iniciado *“no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”*^[25]. En consecuencia, el diagnóstico comprende el punto base para el restablecimiento de la salud del paciente.

En lectura de lo anterior, esta Corporación ha precisado que la finalidad del diagnóstico se compone por tres elementos: (a) identificación: que exige *“(e)stablecer con precisión la patología que padece el paciente; lo cual, revela a profundidad su importancia, en la medida en que se erige como verdadero presupuesto de una adecuada prestación del servicio de salud”*; (b) valoración: que implica *“(d)eterminar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al “más alto nivel posible de salud”*; y (c) prescripción, que implica *“(i)nicar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente”*^[26].

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

4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, *“(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la*

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD – PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN *información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos^[27], lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.*

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)^[28]. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, el cual busca que “*las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución*” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “*transporte o traslado de pacientes*”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS*”^[29] (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018^[30]. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “*es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS*” (Negrilla fuera de texto original).

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

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente^[31].

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

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

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “*no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC*”, por consiguiente, cuando el profesional de la

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente^[32].

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

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de *alojamiento*, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “*más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento*”^[33].

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “*totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento*”; (ii) requiere de atención “*permanente*” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado^[34].

4.4. Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho^[35] pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada^[36] y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”^[37].

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e) *el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica*”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “*con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas*”^[38].

La prima adicional es “*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el*

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado”. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que: “Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) “en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro”^[39]; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”^[40]. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado^[41]. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”^[42].

5. Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante^[43]. “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”^[44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”^[45].

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente^[46]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”^[47].

La Sala de Revisión considera que el tratamiento integral resulta procedente en los dos casos objeto de revisión. Lo anterior por cuanto:

(i) Las accionantes se encuentran en el transcurso de un tratamiento médico que requiere continuidad, en el primer asunto bajo revisión, la señora Ximena Isabel Castro Segura padece *esquizofrenia paranoide*, enfermedad que requiere un control médico constante; y, en el segundo, la señora Luz Dary Zamora Sinisterra padece *asma*, tiene un *edema en extremidades*, *dolor grado 1* y *cefalea crónica* y se encuentra en exámenes de diagnóstico para descartar

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

posible *trombosis venosa profunda*, lo cual exige garantizar la no interrupción del tratamiento y, por ende, no imponer barreras de acceso al servicio.

(ii) Las demandantes se encuentran en condición de vulnerabilidad, lo cual se encuentra probado debido a que se están afiliadas al SISBEN (puntajes de 21,88% y 33,84%), su sustento mensual depende, en el primer caso de la venta de fruta y se encuentra a cargo de su hijo, quien tiene 14 años. En el segundo caso, la demandante reside en el sector rural, trabaja como ama de casa, está a cargo de una menor de 14 años de edad y carece de recursos económicos propios.

(iii) En ambos casos, las demandantes se han visto expuestas a barreras que les impiden el goce efectivo de los servicios de salud. Es decir, no resulta eficaz autorizar y cubrir los servicios contemplados en el Plan Básico de Salud (PBS) y, sin embargo, no ofrecer las garantías de acceso correspondiente, lo cual constituye una indirecta negación de los servicios. En el presente caso, las accionantes se han expuesto a barreras de acceso y, por ende, a la denegación del servicio a pesar de que, en el primer caso, la señora Ximena Isabel Castro Segura manifestó que se requiere el tratamiento integral en procura de que se evite la necesidad continua de presentación de tutelas en procura de acceder a los servicios prescritos por su médico tratante. En el segundo, la demandante manifestó que ASMET SALUD EPS negó la solicitud de cubrir los gastos de transporte, situación que ha conducido a que pierda las citas asignadas por su médico tratante.

Así las cosas, se ordenará a las EPS COMFAMILIAR y ASMET SALUD que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del fallo y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de las señoras Ximena Isabel Castro Segura, respecto a su diagnóstico *esquizofrenia paranoide*; y Luz Dary Zamora Sinisterra, frente al diagnóstico *edema en extremidades, dolor grado 1, cefalea crónica y asma* y el procedimiento de diagnóstico para descartar posible *trombosis venosa profunda*. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante de cada una de las accionantes en consideración a los mencionados diagnósticos con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud de las accionantes.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Protección reforzada por ser sujeto de especial protección constitucional

Esta Sala reitera la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional, tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta. Pero además es importante resaltar, en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad que supera los 100 años, por lo cual se trata de un

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

adulto mayor entre los mayores, que son sujetos de especialísima protección constitucional y por lo tanto de acuerdo con el legislador estatutario “... su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.” Estos adultos mayores entre los mayores, presentan una mayor vulnerabilidad que se evidencia en la fragilidad y deterioro continuo de su cuerpo y su salud, por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno y seguro en sus últimos años de vida.

EL DERECHO A LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO DE SALUD

18. El derecho a la salud tiene una doble connotación: (i) es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador estatutario^[21] y por la jurisprudencia constitucional,^[22] (ii) es un servicio público que, de acuerdo con el *principio de integralidad*,^[23] debe ser prestado de “manera completa”, vale decir, con calidad y en forma eficiente y oportuna.^[24]

19. Esta Corporación se ha referido a la integralidad en la prestación de los servicios de salud como la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.^[25] Según la Sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental de salud, el principio de integralidad irradia el sistema, determina su lógica de funcionamiento y envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.^[26] También ha reconocido la Corte, que cuando no es posible la recuperación de la salud, en todo caso deben proveerse los servicios y tecnologías necesarios para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad y dignidad personal del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado.^[27]

20. Uno de los elementos esenciales del principio de integralidad del servicio de salud es la garantía de su prestación sin interrupciones y es por ello que el legislador estatutario estableció el *principio de continuidad*, como el derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, de manera que “una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.”^[28]

21. La jurisprudencia constitucional también ha desarrollado ampliamente el derecho a la *continuidad* en el servicio de salud para lo cual ha establecido y reiterado criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud a fin de garantizar la *continuidad* de tratamientos médicos ya iniciados.^[29] Así mismo, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de estos servicios,^[30] en razón de los principios de efectividad y eficiencia pero también “en virtud de sus estrecha relación entre el acceso efectivo al Sistema de Salud, como servicio público, y el postulado de confianza legítima, derivado del principio de la buena fe (art. 83 de la C.P.), según el cual, los ciudadanos gozan de la certeza de que su entorno no sufra modificaciones abruptas que no desarrollen un fin constitucional legítimo. En el ámbito de la salud, tal certeza se materializa en la garantía de que a los afiliados no se les interrumpirá injustificadamente su tratamiento médico”^[31] o cualquiera que sea el servicio de salud que se esté prestando, cuya interrupción ponga en peligro los derechos fundamentales a la salud, a la integridad o a la dignidad de los pacientes.

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

22. Particularmente, la Corte se ha referido al derecho a la continuidad del servicio de salud cuando se trata de traslados excepcionales de EPS ordenados por la Superintendencia Nacional de Salud en virtud de revocatorias de habilitación o de intervenciones forzosas para liquidación, pues se trata de trámites administrativos que no tienen por qué afectar la prestación efectiva del servicio ni poner en riesgo los derechos fundamentales de los usuarios. En casos como estos, ha sostenido la Corte que *“las obligaciones y deberes relacionadas con el servicio de salud en cabeza de la EPS cedente se trasladan a la entidad cesionaria, por lo que esta última asume la obligación y el deber de prestar dicho servicio de salud a los afiliados cedidos en los términos establecidos en la Constitución y la ley, como aplicación al principio de continuidad.”*^[32]

23. Vistas las reglas constitucionales sobre la continuidad del servicio de salud que reclama la accionante en nombre de su padre, pasa la Sala a referirse a las reglas constitucionales referentes al tipo de servicio requerido por éste.

5. La atención domiciliaria: el servicio de auxiliar de enfermería y el servicio de cuidador

24. La atención domiciliaria es una *“modalidad extramural de prestación de servicios de salud extra hospitalaria que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de salud y la participación de la familia”*^[33] y se encuentra contemplada en la última actualización del Plan de Beneficios en Salud (PBS) como un servicio que debe ser garantizado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).^[34]

25. El servicio de auxiliar de enfermería como modalidad de la atención domiciliaria, según lo ha entendido la jurisprudencia constitucional, es aquel que solo puede ser brindado por una persona con conocimientos calificados en salud. Es diferente al servicio de cuidador que se dirige a la atención de necesidades básicas y no exige una capacitación especial.^[35] Es importante explicar las características de ambos servicios a la luz de la legislación y la jurisprudencia para comprender cuando cada uno es procedente.

26. El servicio de auxiliar de enfermería: i) constituye un apoyo en la realización de procedimientos calificados en salud,^[36] ii) es una modalidad de atención domiciliaria en las resoluciones que contemplan el PBS, iii) está incluido en el PBS en el ámbito de la salud, cuando sea ordenado por el médico tratante^[37] y iv) procede en casos de pacientes con enfermedad en fase terminal, enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de conformidad con el artículo 66 de la Resolución 3512 de 2019.

27. En lo que respecta al servicio del cuidador, la jurisprudencia de la Corte destaca que: i) su función es ayudar en el cuidado del paciente en la atención de sus necesidades básicas, sin requerir instrucción especializada en temas médicos.^[38] ii) Se refiere a la persona que brinda apoyo físico y emocional en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS.^[39] iii) Se trata de un servicio que debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, en atención a un primer nivel de solidaridad que corresponde a los parientes de un enfermo. Sin embargo, excepcionalmente una EPS podría estar obligada a prestar el servicio de

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

cuidadores con fundamento en el segundo nivel de solidaridad para con los enfermos en caso de que falle el primer nivel por ausencia o incapacidad de los familiares y cuando exista orden del médico tratante,^[40] como se explica a continuación.

28. De acuerdo con la interpretación y el alcance que la Corte ha atribuido al artículo 15 de la Ley estatutaria 1751 de 2015, esta norma dispone que todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido del Plan Básico de Salud, se entiende incluido en éste, razón por la cual debe ser prestado.^[41] En relación con el servicio de cuidador, el tema que se plantea es que la posibilidad de que una EPS preste el servicio de cuidadores no está expresamente excluido del listado previsto en la Resolución 244 de 2019,^[42] pero tampoco se encuentra reconocido en el Plan Básico de Salud, cuya última actualización es la Resolución 3512 de 2019.

29. Frente a este contexto, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones: (1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.^[43]

30. En conclusión, para prestar cuidados especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido.

5.2 Procedencia excepcional de los servicios de salud cuando no existe orden médica.

Como regla general se ha señalado por la jurisprudencia de esta Corporación que las entidades de salud están obligadas a suministrar únicamente lo que haya sido prescrito por el médico tratante^[60]. Sin embargo, se ha establecido que en procura de la protección del derecho fundamental a la vida digna, es viable emitir órdenes que no han sido autorizadas por los galenos adscritos a las EPS, cuando se considere que los padecimientos que sufre una persona son hechos notorios que hacen indigna su vida y, por ende, no le permiten disfrutar de la calidad que merece^[61].

Es por lo anterior que se ha señalado que existen situaciones en las que el juez de tutela debe abstenerse de exigir la misma, cuando sea evidente la necesidad de brindar el servicio deprecado, ya que de no hacerlo las consecuencias negativas para el accionante serían apenas obvias^[62]. Tal es el caso que sin existir prescripción del médico tratante se pueda inferir de alguno de los documentos aportados al expediente, -sea la historia clínica o algún concepto del galeno-, la obligación de que se conceda lo requerido con necesidad, momento en el que deberá el juez de tutela emitir la orden en tal sentido^[63].

Se han presentado situaciones en las que la Corte ha ordenado la entrega del producto incluso sin orden médica, al considerar evidente que las personas los requerían^[64]. Esta posición de la Corte ha

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoludad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

sidó reiterada en casos de personas que padecen *isquemias cerebrales*^[65]; *malformaciones en el aparato urinario*; *incontinencia como secuela de cirugías o derrame cerebral*^[66]; *parálisis cerebral y epilepsia*^[67], *párkinson*^[68], entre otras^[69].

En ese orden de ideas, se tiene que la exigencia de la prescripción del galeno tratante para ordenar insumos o tecnologías admite una excepción que se concreta en la priorización del goce efectivo del derecho a la salud frente al cumplimiento de trámites administrativos, para así evitar la transgresión de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema. Situación que debe ser analizada en el caso concreto por el juez constitucional.

5.3. Deber del médico tratante de prescribir los servicios requeridos no excluidos del PBS.

Resulta válido establecer que es el médico tratante la persona científicamente calificada, además de ser quien conoce de forma personal los problemas de salud que aquejan a la paciente y es quien actúa en nombre de la EPS para emitir órdenes en su favor.

Por lo tanto, en garantía de los derechos esenciales de los ciudadanos, se deja en manos de los galenos tratantes la posibilidad de que emitan las prescripciones de los insumos y tecnologías que por el bien de la salud del accionante se le deben ordenar, asegurando así la protección de sus derechos fundamentales.

Es por ello que de las evidencias que reposan en la historia clínica, los conocimientos que tiene el profesional de la salud y las enfermedades que aquejan al usuario, se deben prescribir los insumos y/o tecnologías necesarias para restablecer la salud del mismo y garantizar el bienestar del paciente^[70].

Así mismo, debe decirse que no se justifica dentro de un estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana^[71], el cual busca garantizar derechos esenciales de los ciudadanos, que habiendo el médico tratante evidenciado la necesidad de ordenar a su paciente el suministro de insumos y/o tecnologías no excluidos del PBS, no lo haga a pesar de los deberes que le corresponden en la protección del preciado derecho a la vida digna.

5.4. La capacidad económica del paciente.

Sobre la capacidad económica del paciente que acude a la acción de amparo con el fin de acceder a los servicios de salud requeridos se ha proferido amplia jurisprudencia^[72] sobre la información que en las EPS reposa y permite determinar la condición financiera de cada uno de los afiliados y si el mismo puede cubrir el costo de lo requerido, información que debe ser brindada al juez de tutela.

Así mismo, se ha establecido que la carga de la prueba se invierte cuando se trata de demostrar la situación financiera del accionante o el agenciado, es decir, deberá la entidad accionada probar que lo que establece el mismo no es cierto y que cuenta con la suficiente capacidad para sufragar lo requerido; ello dada la ausencia de tarifa legal para demostrar la falta de recursos económicos^[73].

4. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL Y SU NEXO E IMPORTANCIA CON LOS PRINCIPIOS DE INTEGRALIDAD Y DE CONTINUIDAD.

**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

La Corte ha reconocido que el derecho a la salud es de raigambre fundamental. Además, ha resaltado que en ciertas hipótesis tal garantía adquiere mayor importancia y preponderancia, de modo que tiene una protección reforzada. Ello, sucede en el caso de los niños y de las personas de la tercera edad. Las distintas Salas de Revisión de la Corte Constitucional han subrayado que el vínculo del derecho a la salud con los principios de integralidad y continuidad obliga a que las entidades del sistema de seguridad social suministren el tratamiento que requiere un paciente para atender la enfermedad que padece de forma completa e ininterrumpida. La Corte Constitucional ha reiterado de forma clara y enfática que el derecho a la salud tiene rango de fundamental, a pesar de su faceta prestacional. Ello, en razón de que se precisó en la Sentencia T-760 de 2008 que eliminar el carácter de fundamental a un derecho a partir de su cualidad prestacional es un error de categoría, puesto que esta característica se predica de algunas de sus facetas y no del derecho considerado como un todo. Entonces, el concepto de derecho fundamental es una denotación compleja que cuenta con múltiples dimensiones además de facetas que implican acciones positivas y negativas del Estado, las cuales no restan el carácter fundamental del mismo. La dignidad humana es el fundamento ético jurídico de los derechos fundamentales, pues actúa como principio-fuente que justifica la configuración de normas creadoras de derechos además de deberes. De ahí, que la Corte ha subrayado que la dignidad humana es el sustento que comparte todo derecho fundamental y el que concede esa calidad. En el caso del derecho fundamental a la salud, desde un comienzo la Corte Constitucional ha sido enfática en establecer que el ámbito de protección no puede estar limitado por el Plan Obligatorio de Salud. Bien puede existir un servicio de salud que no esté incluido en dicho Plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida, la dignidad de la persona o su integridad personal. No debe olvidarse que el derecho a la salud ha sido 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.” Esta concepción vincula el derecho a la salud con el principio de dignidad humana, toda vez que “responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. El núcleo esencial del derecho a la salud obliga a resguardar la existencia física del ser humano, y se extiende a los ámbitos psíquicos y afectivos de la persona. La conceptualización de la fundamentalidad del derecho a la salud también hace parte del consenso de los instrumentos internacionales, los cuales consideran esta garantía como elemento esencial inherente de la persona.

Estas normas forman parte del bloque de constitucionalidad en estricto sentido, entre las que se encuentran: El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que afirma en su párrafo 1º que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”. Por su parte, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas sobre el derecho a la salud. En su párrafo 1º determina que los Estados partes reconocen: “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas ‘medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

asegurar la plena efectividad de este derecho”. Es preciso recordar que el derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional tiene una protección reforzada, debido a que desarrolla el derecho a la igualdad, mandato que impone mayores obligaciones a las autoridades y a los particulares de atender las enfermedades que éstos padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los menores y las personas de la tercera edad. La norma superior señala algunos sujetos que merecen la especial protección del Estado, como sucede, con los niños (art. 44), las madres cabeza de familia (art. 43), los adultos mayores (art. 46) y los disminuidos físicos, sensoriales además de psíquicos (Art. 47).

La Corte resalta que esta clasificación no es un impedimento para que en desarrollo de los mandatos superiores se adopten medidas de protección en favor de otros grupos poblacionales o individuos que así lo requieren. Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado, la Corte subraya que la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, debido al principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados

8. CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PRETENDIDOS

Bajo los parámetros expuestos, a continuación, se explica de forma particular cada uno de los servicios o tecnologías en salud que son objeto de debate en los expedientes acumulados:

- (i) *Pañales.* No fueron excluidos de financiación con recursos públicos por parte de la Resolución 244 de 2019. Al respecto, se aclara que los pañales no se pueden incluir dentro de la categoría de “*insumos de aseo*” que prevé la citada Resolución, debido a que las exclusiones del PBS deben ser interpretadas de manera restrictiva, en razón al procedimiento específico que se requiere efectuar para su determinación^[185]. Además, no se encuentran expresamente incluidos en el PBS, en consecuencia, son un insumo no incluido expresamente^[186] en el PBS. Sobre este insumo se ha dicho que si bien es cierto que por sí mismo no contribuye directamente a la recuperación o curación definitiva de la patología del paciente, no se puede ignorar que sí tiene una incidencia positiva^[187].
- (ii) *Guantes y gasas.* No fueron excluidos de financiación con recursos públicos por parte de la Resolución 244 de 2019. Al respecto, se aclara que los guantes y las gasas no se pueden incluir dentro de la categoría de “*insumos de aseo*” que prevé la citada Resolución, debido a que las exclusiones del PBS deben ser interpretadas de manera restrictiva, en razón al procedimiento específico que se requiere efectuar para su determinación^[188]. Además, no se encuentran expresamente incluidos en el PBS, en consecuencia, son un insumo no incluido expresamente^[189] en el PBS.
- (iii) *Silla de ruedas.* No fueron excluidas de financiación con recursos públicos por parte de la Resolución 244 de 2019. Tampoco fueron incluidas dentro del PBS. Al respecto se observa que el parágrafo 2 del artículo 59 de la Resolución 5857 de 2018 o PBS, aclara que las sillas de ruedas no se financiarán con recursos de la UPC. En consecuencia, las sillas de ruedas se enmarcan en la categoría de servicio o tecnología no incluida en el PBS.

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

(iv) *Paños húmedos.* Se encuentran expresamente excluidos de financiación con recursos públicos, según lo previsto en la Resolución 244 de 2019. Sin embargo, como ya se explicó, el juez constitucional está facultado para evaluar la viabilidad de su concesión, según las circunstancias del caso en concreto.

(v) *Medicamentos prescritos por el médico.* Los medicamentos formulados por el médico tratante pueden estar incluidos en el PBS, no incluidos expresamente^[190] en el PBS, o encontrarse expresamente excluidos mediante la Resolución 244 de 2019, por tanto, su naturaleza dependerá del caso en concreto.

Un medicamento debe ser, en principio, ordenado por un médico adscrito a la EPS. No obstante, esta Corte ha aceptado que en ciertas circunstancias señaladas por la jurisprudencia, el criterio o prescripción de un médico particular o externo también pueda ser vinculante para la EPS^[191]. De igual forma, es posible que en circunstancias excepcionales se requiera la intervención del juez constitucional para analizar la viabilidad de conceder un medicamento no formulado^[192].

(vi) *Transporte, alojamiento y alimentación.* Los artículos 120 y 121 de la Resolución 5857 de 2018 establecen que el PBS cubre: (i) el traslado en ambulancia en casos de urgencias, entre IPS y para atención domiciliaria sí el médico lo prescribe; (ii) el transporte en un medio distinto a una ambulancia para acceder a una atención contenida en el PBS no disponible en el lugar de residencia; y (iii) el transporte “cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios [de atención paliativa], 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”. De otro lado, la Resolución 244 de 2019 no excluye alguna faceta particular del servicio de transporte. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela puede ordenar el servicio de transporte cuando se trate de un caso diferente a los previstos en la Resolución 5857 de 2018, siempre que se verifique que: (i) el servicio fue autorizado directamente por la EPS; (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos para pagar el valor del traslado; y (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida del usuario^[193].

Las pretensiones de transporte usualmente están acompañadas de la petición de alojamiento y alimentación. Esta Corte ha explicado que el alojamiento y la alimentación no son servicios médicos y, en principio, sus costos deben ser asumidos por el usuario o su familia. No obstante, se ha aceptado que excepcionalmente se ordene su financiamiento cuando: (i) se constata que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se evidencie que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) particularmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración”^[194].

Esta Corte ha considerado que las EPS también deben costear los gastos de traslado, alimentación y alojamiento de un acompañante si: (i) se verifica que el usuario es “totalmente

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado^[195].

ANALISIS DEL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, manifiesta el accionante que su cónyuge FELIX ARTURO DE LA CRUZ GALINDO es un paciente de 77 años de edad, afiliado al régimen contributivo en la accionada, quien presenta un diagnóstico con la enfermedad: IZQUEMIA CEREBRAL EPO, HEMIPARESIA IZQUIERDA, DISATRICO SIN EXTENDER, INFARTO TALAMICO IZQUIERDO. Que desde el día 20 de septiembre de 2021 el mismo presenta DISATRICO SIN EXTENDER, INFARTO TALAMICO IZQUIERDO, lo cual imposibilita su movilidad, haciendo más dispendiosa la atención en casa por las circunstancias de movilidad y posición en cama que amerita de acuerdo a la necesidad.

Que es absolutamente difícil la movilidad de su esposo en la cama que tienen, propenso a escaras, además de las fuerzas por fuera de mi capacidad para colocarlo en diferentes posiciones de acuerdo a la necesidad. Que su cónyuge fue atendido por médicos tratantes de la antigua Coomeva y le establecieron terapia física integral por fisioterapia x 30 días, visita medico domiciliaria únicamente en la antigua Coomeva en el mes de septiembre de 2021.

Que la Enfermedad que padece su esposo es una enfermedad de alta complejidad por lo que necesita que la accionada distinga las circunstancias necesarias de atención integral que amerita este. Que este necesita se le garantice de manera urgente toda la atención integral en la salud, necesita una cama hospitalaria, con colchón anti escaras por su condición especial de rigidez absoluta, además de cremas lubriderm y se le otorguen todas las ordenes necesarias con especialistas, médicos tratantes, medicamentos oportunamente y en fin toda una atención integral atención medica para el control en casa y requiere el servicio de enfermería por 6 horas dado el manejo complejo de su patología y se le garantice el traslado en ambulancia cuando la situación lo amerite para el bienestar, la dignidad y el mejoramiento de la salud de mi cónyuge, pues todo éste tiempo ha sufrido por las condiciones de la cama donde permanece día y noche y de donde no se puede levantar y demás necesidades de salud como el suministro de medicamentos y los controles médicos por padecer de un cuadro clínico de salud tan delicado.

Que su situación económica no les permite asumir los costos para comprar una cama hospitalaria, el pago de una enfermera, aunque sea por medio tiempo, lo cual hace más difícil su atención en casa.

A su turno el accionado CAJACOOPI EPS, manifiesta que es cierto que el cónyuge de la accionante presento desde el día 20 de septiembre presentó disártrico sin extender, infarto talámico izquierdo. Que no les consta, lo expuesto por la accionante, ya que no existe por parte del médico tratante en su momento de COOMEVA EPS, recomendaciones o información que establezcan que la cama que utiliza no sea la que requiere el usuario y mucho menos que le produzca escaras. Que el médico tratante de la liquidada COOMEVA EPS en su experticia consideró que requería terapias físicas integrales por fisioterapias por 30 días y visita domiciliaria.

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsosledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00
ACCIÓN DE TUTELA
Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO
Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

Que estos han cumplido con lo requerido por el usuario con base a los ordenamientos médicos ya que son los médicos tratantes quienes por su conocimiento y experiencia quienes deben determinar la necesidad del usuario. Que los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

Por lo que no es necesario otorgar transporte dado que todos los tratamientos, visitas domiciliarias, exámenes, insumos del usuario han sido suministrado de manera domiciliaria como se demuestra en historia clínica aportada al expediente.

De las pruebas obrantes dentro del plenario encuentra el despacho que la accionada aporta constancia de la historia clínica a través del cual, demuestra la atención brindada al accionante, tal como se puede cotejar dentro de los pantallazos anexos.



CAJACOPI EPS
NIT: 890.102.044-1
Calle 17 N 17-66 Barrio Centro
3245953
SOLEDAD

Autorización de Servicios
Número 875800672450

ATENCION DOMICILIARIA CRONICO SIN VENTIL

Beneficiario

Nombre: DE LA CRUZ GALINDO FELIX ARTURO
Identificación: CC 7423864
Sede Afiliado: SOLEDAD
Dirección: CR 35C 27C 18
Teléfonos: 3922592 - 3194950757

Sexo: M
Fecha Afiliación: 01/01/2022
Contrato Admin: 1
Correo: kevin.delacruz@gmail.com

Fecha: 29/03/2022
Nacimiento: 31/03/1944
Regimen: CONTRIBUTIVO
Modalidad:
Estado AFI: ACTIVO

Vence: 27/06/2022
Diagnostico: J690 - J690
Nivel: 1

Reng	Codigo	Servicio	Cantidad
1	890111	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	15
2	890110	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	15
3	890108	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGIA	4
4	890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	1

Medico Tratante: PAQ MARZO 2022

Numero

Fecha 29/03/2022

Ubic. paciente Consulta Externa

Servicio/cama

Imputable a: Administradora

ESTE VALOR DE AUTORIZACION ESTA SUJETO A AUDITORIA MEDICA

MIPRES: 0

Prestador

Identificación: 900993679
Nombre: SALUD DOMICILIARIA INTEGRAL DEL CARIBE S.A.S.
Dirección: CALLE 45 10E 57
Teléfono: 318 5169343
Ciudad: BARRANQUILLA

Recibo a Satisfacción

Firma del Usuario



Fecha de impresión: 05/04/2022 09:27
GENESIS

Autorizado por: BARRIOS VILORIA KATTY LORRAINE
ASISTENTE SECCIONAL DE AUTORIZACIONES

www.cajacopieps.com



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

ACCIÒN DE TUTELA

Accionado: CAJACOPÍ EPS - SUPERSALUD - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORÍA - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

[illegible]

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia
Telefax: 3885005 EXT. 4033
www.ramajudicial.gov.co
E-mail: j04prpcoledad@cendoj.ramajudicial.gov.co
Soledad – Atlántico, Colombia



**CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018**

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÒN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPÍ EPS - SUPERSALUD - SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD -
PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORÍA - PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Igualmente, se tiene que la accionante en su carta tutelar aporta como anexo probatorio, una historia clínica de las necesidades que arguye para con su conyuge *como son una cama hospitalaria, con colchón anti escaras, servicio de enfermería y/o cuidador por 6 horas diarias ante su condición de especial de rigidez absoluta, además de cremas lubriderm y se otorguen todas las ordenes necesarias con especialistas, médicos tratantes, medicamentos oportunamente dado el manejo complejo de su patología y se le garantice el traslado en ambulancia cuando la situación lo amerite para el bienestar, la dignidad y el mejoramiento de la salud de forma integral, como adulto de tercera edad.*

00000115498 PROMOSALUD SEDE HOSPITALARIA CLINICA EL PRADO Código del Prestador: 080010375003 NID: 800102489 Dirección: CLJ 59 N 50-30 Teléfono: 3678900 Web: www.promosaludips.com Email: info@promosaludips.com			
 Promosalud IPS Corporación sin fines de lucro		Fecha de Ingreso: 2021/09/20 16:57:45 Ingreso por: GABARINA EPICRISIS	

Datos del Paciente			
Identificación:	CC - 7423984	Paciente:	DE LA CRUZ GALINDO FELIX ARTURO
Fecha Ingreso:	2021/09/20	Hora Ing:	15:25
Fecha Atención:	2021/09/20 16:54	Edad:	77 años
Fecha Naci:	1944-03-31	Tipo Usuario:	Colaborante
Nro Historia:	CC7423984	Estrato:	EKENTO DE PAGO
Teléfono:	3975536-31940557		
	CARRERA 35 C N 27 C - 18 BARRIO EL RIO (BOLEDAS ATL)	Estado Civil:	Casado/a
Dirección:			
Empresa:	COOMEVA EPS-CONTRIBUTIVO S.A.		
Contrato:	COOMEVA EPS-CONTRIBUTIVO S.A. ISS 2001 + 27.5		
Acompañante:	DELIA GUIROZ	Tel. Acompañante:	3184950557

DATOS HISTORIA CLINICA	
Urgencia	
CONDICION DEL PACIENTE	CLASIFICACION DEL TRIAGE
Condición	II Urgencia Medio
MOTIVO DE CONSULTA LE DIO UNA ISQUEMIA	
ENFERMEDAD GENERAL REPORTE FAMILIAR DE PACIENTE QUE HACE COMO 3 HORAS COMENZO A PRESENTAR DISARTIRIA IMPOSIBILIDAD PARA LA MARCHA Y DECAIMIENTO. COMENTO QUE HACE 5 MESES PRESENTO ISQUEMIA CEREBRAL DONDE REALIZAN UN TAC DE CRANEO AMBULATORIO QUE VALORO INTERENISTA EN CONSULTA Y CONSIDERO QUE ERA ISQUEMIA CEREBRAL EPFO JAMAS ESTUVO HOSPIITALIZADO Y SOLO RECIBIO TRATAMIENTO PARA ISQUEMIA E HIPERTENSION COMENTA FAMILIAR QUE SOLO QUEDO CON SEGALES DE HEMIPARESIA IZQUIERDA PERO QUE LOGRA DEAMBULAR Y HABLAR, DESDE HOY ESTA DISARTIRICO SIN ENTENDER Y NO SE SOSTIENE. REPORTE DE TAC 20 ABRIL 2021: INFARTO TALAMICO IZQUIERDO	
SIGNOS VITALES	
TA	TAM
160/90	X
PLAN DE MANEJO RECOMENDACIONES: * OBSERVACION SIN AG CC POR HORA HEMOGRAMA PRUEBAS REINALES GLUCOMETRAI Y GLUCOSA TAC DE CRANEO SIMPLIX VAL POR MED INTERNA CON ESTUDIOS.	
SE SOLICITA PLAN DE ATENCION DOMICILIARIA TERAPIA FISICA INTEGRAL POR FISIOTERAPIA DIARIA POR 30 DIAS. VISITA MEDICO DOMICILIARIO CADA 15 DIAS POR 1 MES.	

Ahora, si bien avizora el despacho, que dentro de tal historia clínica no se observa las peticiones que esta expone, pues en la misma solo se establece el plan de atención domiciliaria, terapia física integral por fisioterapia diaria por 30 días y visita medico domiciliaria, historia que data del 25 de septiembre 2021, es decir que no aporta un tratamiento actual de su cónyuge, como es el realizado el 2022-02-12 por la accionada, donde se le establece un plan complementario como es 1- visita en un mes para valoración de estado clínico 2- terapias físicas 3 veces por semana 3- fonoaudiología 3 veces por semana 4- psicología semanal 5- mipres de pañales desechables talla I para 90 días 6- fórmula para 30 días 7- cita con neurología 8- cita por medicina interna domiciliario 9- solicito exámenes 10- valoración por nutrición.

Frente a las demás peticiones, una cama hospitalaria, con colchón anti escaras ante su condición especial de rigidez absoluta, además de cremas lubriderm y se otorguen todas las ordenes necesarias con especialistas, médicos tratantes, medicamentos oportunamente y en fin toda una atención integral como la ambulancia encuentra el despacho que el servicio de ambulancia, no se encuentra cubierto por el PBS con cargo a la UPC, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social. Y a la cama servicio de enfermería y/o cuidador por 6 horas cremas lubriderm.

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –

No encuentra el despacho tampoco en el material probatorio allegado al expediente se evidencia la prescripción del médico tratante ni el trámite surtido ante la Junta de Profesionales en Salud, (ni ante el Comité Técnico Científico por parte de la EPS Coomeva, ni por la actual EPS que corresponde a la accionante cuando se presentó esta acción de tutela).

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante^[43]. *“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”*^[44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en *“asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”*^[45].

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente^[46]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) *el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas)*; o con aquellas (iii) personas que *“exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”*^[47].

El juez constitucional debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

Se ha establecido que, en procura de la protección del derecho fundamental a la vida digna, es viable emitir órdenes que no han sido autorizadas por los galenos adscritos a las EPS, cuando se considere que los padecimientos que sufre una persona son hechos notorios que hacen indigna su vida y, por ende, no le permiten disfrutar de la calidad que merece. Es por lo anterior que se ha señalado que existen situaciones en las que el juez de tutela debe abstenerse de exigir la misma, cuando sea evidente la necesidad de brindar el servicio deprecado, ya que de no hacerlo las consecuencias negativas para el accionante serían apenas obvias. Tal es el caso que sin existir prescripción del médico tratante se pueda inferir de alguno de los documentos aportados al expediente, -sea la historia clínica o algún concepto del galeno-, la obligación de que se conceda lo requerido con necesidad, momento en el que deberá el juez de tutela emitir la orden en tal sentido.

La jurisprudencia constitucional ha sostenido que, como una medida de carácter excepcional, la EPS deberá prestar el servicio de cuidador cuando se cumplan dos condiciones: (1) *exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio*; y (2) *la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii)*

Carrera 21 Calle 20 Esquina Palacio de Justicia

Telefax: 3885005 EXT. 4033

www.ramajudicial.gov.co

E-mail: j04prpcsoledad@cendoj.ramajudicial.gov

Soledad – Atlántico. Colombia



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio.

Por consiguiente, atendiendo, que las circunstancias descritas en la carta tutelar, encuadran con las jurisprudencias transcritas, dado que si bien la eps no ha vulnerado los derechos del SEÑOR feliz de la cruz Galindo, conyugue de la actora, por cuanto ha prestado los servicios médicos conforme al manejo patológico de este, no es menos cierto que en virtud del estado de indefensión en el que esta sumergido el accionante, se hace menester suministrar lo solicitado por la actora, como son una cama hospitalaria, con colchón anti escaras por su condición especial de rigidez absoluta, servicio de enfermería por las horas asignadas por el médico tratante, así como una crema que ayude a minorar los padecimientos de su poca movilidad, sin que sea necesaria la Lubriderm, pero que contribuya a la calidad de vida del actor.

Con relación a la solicitud de ambulancia, debe indicarse que esta debe ser sometida a estudio ante la junta de médicos que deberá ser realizada en un término no superior a 5 días, teniendo en cuenta que en la historia aportada se evidencia que todo el tratamiento que ha recibido el actor es domiciliario y es el personal médico el acreditado para disponer si ello, es necesario, de ser afirmativo deberá ordenarse conforme lo requiera.

Por lo que este despacho ordenará a la EPS CAJACOPI que, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, disponga que el médico especialista del accionante MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO, por sus condiciones de salud, determine si requiere la ambulancia y, en caso afirmativo, este deberá prescribirlo. Ordenar UNA CAMA HOSPITALARIA, CON COLCHÓN ANTI ESCARAS ante su condición especial de rigidez absoluta, Ordenar las cremas descritas por su médico y se otorguen todas las ordenes necesarias con especialistas, médicos tratantes, medicamentos oportunamente y en fin toda una atención integral La cita deberá ser asignada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de la sentencia.

En Mérito de lo expuesto, el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución.

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR la acción de tutela presentada para el amparo del derecho fundamental de salud invocado por el accionante MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO contra CAJACOPI EPS - conforme a lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a CAJACOPI EPS que proceda a autorizar y entregar al señor FELIZ DE LA CRUZ GALINDO los siguientes elementos:

- Cama hospitalaria
- Colchón antiescaras



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

- servicio de enfermería por el tiempo que dispone el médico tratante.
- Crema antiescaras por la periodicidad que dispone el médico tratante.

TERCERO: ORDENAR a CAJACOPI EPS que en el término de cinco (5) días contados a partir de la notificación de la presente providencia, procesa a realizar junta médica donde se evalúe la necesidad de garantizar el traslado en ambulancia del señor FELIPE DE LA CRUZ GALINDO, debido a su tratamiento en casa. En caso afirmativo, se sirva a ordenar y autorizar sin dilaciones.

CUARTO: DESVINCULAR SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

QUINTO: DECLARAR que contra el presente fallo procede IMPUGNACIÓN, conforme a los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1.991.-

SEXTO: NOTIFIQUESE este fallo a los interesados y al defensor del pueblo personalmente o por cualquier otro medio expedito

SEPTIMO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase la actuación a la HONORABLE CORTE CONSTITUCIONAL, en los términos y para los efectos del inciso 2 del artículo 31 del Decreto 2591 de 1.991.-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

MARTA ROSARIO RENGIFO BERNAL
JUEZ

JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD,
TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A JUZGADO
CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS
MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL ACUERDO
PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018.-

Constancia: El anterior auto se notifica por anotación en
Estado No. __ En la secretaría del Juzgado a las 8:00 A.M
Soledad,

LA SECRETARIA



CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA DEL ATLÁNTICO
JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE SOLEDAD, TRANSFORMADO TRANSITORIAMENTE A
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD POR EL
ACUERDO PCSJA18-11093 DE 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018

RADICACIÓN: 08758-40-03-005-2022-00214-00

ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: MYRIAM QUIROZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE FELIZ DE LA CRUZ GALINDO

Accionado: CAJACOPI EPS - SUPERSALUD - SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SOLEDAD –
PERSONERIA MUNICIPAL DE SOLEDAD - DEFENSORIA - PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN

Firmado Por:

Marta Rosario Rengifo Bernal

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Civil 005

Soledad - Atlántico

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

Código de verificación: **4ed7c514bf6597c2beef0a2c3eca2c4338d53f4101ad577536a3588001c00466**

Documento generado en 04/05/2022 09:35:11 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>