



Campo de la Cruz – Atlántico, dieciséis (16) de Abril de Dos mil veintiuno (2021).

RADICACIÓN: 08-137-40-89-001-2021-00030-00

ACCIONANTE: ELADIS LUZ MÉNDEZ VILLA en representación de JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA

ACCIONADO: COMPARTA E.P.S.

ASUNTO A DECIDIR:

Procede el despacho a resolver la presente ACCION DE TUTELA presentada por la señora ELADIS LUZ MÉNDEZ VILLA quien actúa en representación de su hermano señor JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA contra de COMPARTA E.P.S, por la presunta vulneración al derecho fundamental a la salud y seguridad social consagrado en la Constitución Nacional.

HECHOS:

Narra la accionante, que su hermano el señor JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA se encuentra afiliado a la E.P.S. COMPARTA régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Que desde la edad de 8 años su hermano quedo ciego, a los 25 años huérfano y que por su condición de discapacidad no se hizo a una pareja o tuvo hijos, por lo que en la actualidad esta al cuidado de su hermana.

Que a los 65 de edad, sufrió un infarto agudo al miocardio, presentando crisis convulsivas y un ACB, todo lo acontecido de dio como resultado parálisis en el lado izquierdo de su cuerpo, sordera bilateral, por lo que su medico tratante le ordeno la realización de una serie de exámenes que se le deben practicar lo mas pronto posible, los cuales fueron autorizados por la E.P.S., pero que por la condiciones físicas, económicas e inmunológicas del paciente se le hace imposible acceder a ellas.

Teniendo en cuenta lo anterior, solicitaron a COMPARTA E.P.S. mediante derecho de petición que cubriera con los gastos de transporte pues tanto el señor JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA, como su hermana cuidadora, no poseen los recursos económicos para solventar tal gasto, a lo que la encartada les resolvió de manera desfavorable.

Que para poder iniciar la realización de los exámenes la señora ELADIS LUZ MÉNDEZ VILLA tuvo que acudir a la caridad de los vecinos, a fin de que la salud de su hermano no se continúe deteriorando.

PETITUM

Solicita la accionante, que se ordene a tutelar el derecho fundamental a acceso a la salud y en consecuencia se ordene a COMPARTA E.P.S. y/o quien corresponda, asuma el transporte de la accionante y su acompañante, desde el Municipio de Campo de la Cruz



hasta el lugar donde se deban realizar los exámenes ordenados al señor JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA.

PRUEBAS

Se tendrán como pruebas los documentos allegados con el escrito tutelar.

TRÁMITE PROCESAL

Recibida la solicitud de amparo, esta fue radicada y admitida mediante auto fechado 08 de abril de 2021, y notificado mediante oficio No. 181, para que se pronunciaran acerca de los hechos de la tutela, en el cual se le concedió el término de 24 horas para rendir informe contestando dentro del plazo otorgado.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Al correrle a la entidad accionada esta contesta dentro del término otorgado, arrojando informe donde manifestó que COMPARTA EPS-S ha autorizado y garantizado todos los servicios de salud que al usuario JULIO RAMON OCAMPO VILLA ha requerido hasta la fecha, sin que se le niegue u obstaculice el acceso a ello, resaltándose su señoría que todos los servicios que se autorizan al usuario, se dan en razón a los prescritos por los médicos galenos adscritos a la red nacional contratada de COMPARTA EPS-S una vez los usuarios se acerquen a las oficinas de la entidad a solicitar la autorización, tal y como se evidencia en la bitácora de autorizaciones adjunta a su respuesta.

Que en cuanto al servicio de transporte indican, que este servicio no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) por ello no se ha brindado al accionante, toda vez que el municipio de CAMPO DE LA CRUZ- ATLÁNTICO en el cual se encuentra zonificado el usuario no cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica (Resolución 2503 de 2020) y aunado, no cuenta con prescripción médica MIPRES que así determine la necesidad del servicio ni mucho menos el requerir de una tercera persona para su movilidad y/o desplazamiento, motivo por el cual no se suministra el servicio al usuario ni a su acompañante para las patologías que le aquejan.

RESPUESTA DE LA VINCULADA

Al correrle traslado a la entidad vinculada, esta contesta mediante informe donde expresa una vez verificado la BDUA del ADRES se puede verificar que el señor JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA se encuentra ASEGURADO dentro del sistema general de seguridad social en salud como AFILIADO AL REGIMEN SUBSIDIADO a través de COMPARTA E.P.S., en estado ACTIVO. Que, de acuerdo a lo anterior, le corresponde a la E.P.S. garantizar la atención en salud al usuario, Literal e artículo 156 Ley 100 de 1993, artículo 177 Ley 100 de 1993.



CONSIDERACIONES

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección e incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley. (Artículo 86 de la Constitución Nacional)

Así mismo, cabe destacar, que los anteriores lineamientos son aplicables a todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, sin importar su régimen o naturaleza, tal y como lo ordena el Artículo 3 de la Ley 1751 de 2015¹. E igualmente es preciso subrayar que en la referida ley estatutaria se ordena a todas las entidades, agentes y sujetos que intervienen de manera directa e indirecta en la prestación del derecho fundamental a la salud, que no pueden colocar obstáculos para la satisfacción de este derecho. Y en el mismo sentido se señala que a las autoridades, en este caso a los Jueces, les compete hacer garantizar el referido derecho, como en este caso, a través del ejercicio de la acción de tutela.

En ese orden de ideas se encuentra legitimada la accionante.

El derecho a la salud ha sido considerado en principio como una garantía de carácter prestacional², que puede convertirse en un derecho fundamental cuando se encuentre estrechamente vinculado a otros derechos fundamentales que sí lo son, de tal manera que el desconocimiento de éste produzca como consecuencia la vulneración de aquellos y así mismo lo considera como un derecho fundamental única y exclusivamente tratándose con personas de la tercera edad.

Sobre lo anterior, jurisprudencialmente para la Corte, la facultad para demandar judicialmente el suministro de los servicios tendientes a satisfacer la salud es procedente en todos aquellos casos en que el sujeto, especialmente resguardado por la Constitución, podría verse gravemente vulnerado en su dignidad y sucumbir ante su propia impotencia para sufragar los costos económicos que demanda el tratamiento de sus afecciones y, especialmente, cuando el afectado es sujeto de especial protección constitucional. De este modo, niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y discapacitados, entre otros, en imposibilidad de asumir las onerosas cargas provenientes de su situación de debilidad, son acreedores directos de una tutela judicial capaz de detener la amenaza o vulneración de su derecho fundamental a la salud.

¹LEY 1751 DE 2015. ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

² Corte Constitucional, Sentencia SU- 111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.



Las personas de la tercera edad son acreedoras de esa particular protección, dadas las circunstancias de indefensión en que se encuentran y la etapa de su vida que atraviesan. Como se ha dicho, ellas ven obligadas a *“afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”*³, por lo cual recae en el Estado una obligación reforzada de disponer todos los servicios de salud para garantizarles unas condiciones de vida dignas⁴.

A ese respecto, no solo el artículo 13 de la Carta señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan, sino que el artículo 46 del mismo Texto expresamente dispone que *«el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria...y se les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia»*.

De modo tal que las personas de la tercera edad, habida cuenta de su situación de vulnerabilidad, son sujetos de especial protección constitucional y, como consecuencia, merecen una tutela vigorosa del Estado, que lo compromete, entre otras cosas, a prestarles de forma eficiente e ininterrumpida los servicios de salud. En este sentido, ha dicho la Corte:

*«Es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran»*⁵.

Lo anterior ha llevado a la Corte, así mismo, a sostener que las personas perteneciente al grupo poblacional en mención tienen derecho a los servicios de salud de *forma integral*, lo cual implica que el respectivo derecho fundamental debe ser garantizado no solo en el sentido de que se suministren los medicamentos requeridos o únicamente los tratamientos necesarios, sino que se le brinde una atención completa, continua y articulada, en correspondencia con lo exigido por su condición. La tutela reforzada de la que se ha hablado se concreta en la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario necesita, de ser necesario, incluso respecto de prestaciones excluidas del P. O. S.

³ Sentencia T-634 del 26 de junio de 2008, M. P.: Mauricio González Cuervo.

⁴ T- 510 de 2015, M. P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T- 510 de 2015. (S. P. V. Jorge Iván Palacio Palacio)

⁵ Sentencia T-527 de 2006, M. P.: Rodrigo Escobar Gil; T-746 de 2009 y T-1060 de 2012, M. P.: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.



Es entonces como el principio de integralidad determina que la atención y la prestación de los servicios a la persona de la tercera edad no sean parcial ni fragmentada sino que en atención a su condición de indefensión y vulnerabilidad, sea brindada de modo que se les garantice su bienestar físico, psicológico y psíquico, entendido como un todo. Puesto que el propósito es mejorar al usuario su situación de salud y no solo resolver el problema de una prestación específica, este objetivo general inspira el modo en que deben ser garantizados los servicios ha dicho grupo, sujeto de especial protección constitucional.

En cuanto al transporte de los pacientes y su acompañante cuando necesiten hacerlo fuera del lugar de residencia a fin de recibir el tratamiento médico ordenando por su galeno tratante y con objeto de que no sea vulnerado su derecho fundamental a la salud por parte de la EPS, la Honorable Corte Constitucional ha expresado en sentencia de tutela T 446 de 2018 lo siguiente:

El cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración jurisprudencial.

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de auxilio médico, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que, en determinadas ocasiones, dicha asistencia guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

- En desarrollo del anterior planteamiento, la **Resolución 5269 de 2017**-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*” establece, en su **artículo 120**, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio. Así mismo, el **artículo 121** de la misma resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de 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 afiliado⁶.

⁶ **Resolución 5269 de 2017. ART. 120. Transporte o traslados de pacientes.** El plan de beneficios en salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ART. 121. Transporte del paciente ambulatorio. 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. AR. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.



Sobre el particular, la Corte ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

“que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”⁷(resaltado fuera del texto original).

6.2. Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no⁸.

- Por otro lado, en relación al tema del transporte se pueden presentar casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de edad avanzada, de las niñas, niños y adolescentes, de las personas en condición de discapacidad **o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona**. Para estos casos, la Corte ha encontrado que “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de ‘atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas’ (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado” la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante⁹.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, como sería el caso de los acompañantes.

Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud¹⁰.

Atendiendo las circunstancias fácticas descritas y los elementos de juicio plasmados en esta parte considerativa, la Sala entrará a decidir el caso concreto.

⁷ Sentencia T-154 de 2014.

⁸ Cfr. las sentencias T-048 de 2012, T-148 de 2016, T-062 de 2017 y T-597 de 2017, entre otras.

⁹ Cfr. las sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163 y T-196 de 2018, entre otras.

¹⁰ Sentencia T- 062 de 2017.



ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La inconformidad de la actora radica en que considera vulnerado el derecho fundamental de a la salud y seguridad social, teniendo en cuenta que la accionada COMPARTA EPS ha negado el suministro del transporte requerido para poder acceder al servicio ordenado por el médico tratante en atención al padecimiento de su hermano.

Descendiendo al caso en concreto, esta unidad al revisar las pruebas documentales adosadas al informativo, toma en consideración que el señor JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA es un paciente de 65 años el cual ha sido diagnosticado con ceguera, sordera bilateral, y parálisis en el lado izquierdo de su cuerpo, con antecedentes de infarto agudo al miocardio y ACB.

Es así como entonces este despacho procede a la admisión de esta acción constitucional corriendo traslado a la encartada COMPARTA EPS y a la entidad vinculada SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ Y A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO, esta última por su parte esta última brinda como respuesta que la accionante se encuentra ASEGURADO como AFILIADO AL RÉGIMEN SUBSIDIADO a través de COMPARTA EPS, entidad responsable dentro del sistema por la atención en salud de conformidad con lo dispuesto en la Reclusión 3512 de 2019, por lo que, LE CORRESPONDE A ESTA GARANTIZAR LA ATENCIÓN EN SALUD DE SU USUARIO y tratándose de servicios y tecnología sin cobertura en el POS garantizar la atención en salud y presentar el cobro respectivo ante la entidad territorial, de acuerdo con las Resoluciones 1479, de 2015 y 7582 de 2018. Mientras que la accionada resguarda su actuar en la Resolución 2503 de 2020, Por medio de la cual se establece el valor de la unidad de pago por capitación -UPC- para financiar los servicios y tecnologías del Plan Obligatorio de Salud -POS- en el régimen contributivo y subsidiado por el año 2021, y menciona que el servicio de transporte es un medio para acceder a una atención, financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica y este municipio no cuenta con ella.

Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que llaga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios.

Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.”

Así las cosas, es el Juez constitucional en cada caso en concreto, conforme a los hechos relevantes del mismo, quien deberá determinar si la negativa de la entidad a suministrar un tratamiento, medicamento o servicio incluido o no dentro del Plan Obligatorio de



Salud P.O.S., pone en peligro el derecho fundamental a la salud, para conceder o no el amparo constitucional¹¹.

Prolija ha sido la jurisprudencia constitucional que ha decantado la protección reforzada de la que son objeto aquellas personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, en razón a las innegables circunstancias de debilidad manifiesta en las que se encuentran quienes padecen dichas enfermedades.¹²

Ahora bien acuerdo a lo precedente, se hace necesario traer a colación lo expresado por la Corte Constitucional en Sentencia T-010/19 respecto del PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia:

“Ha considerado la jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como sobrellevar su enfermedad”

Es así como después de haber analizado las respuestas dadas por las partes requeridas y el material probatorio obrante al interior libelo tutelar, este despacho judicial concluye que la falta del servicio de transporte constituye una barrera de acceso a los servicios de salud de quienes no tienen capacidad económica para asumirlos, siendo que la prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad, sin que en ningún caso los trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para que el usuario se beneficie del servicio.

Además toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado, mas cuando el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, y requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y su núcleo familiar tampoco cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Siendo así las cosas se provee respuesta positiva al problema jurídico planteado, toda vez que están dados los presupuestos jurídicos fácticos para conceder el amparo constitucional a los derechos fundamentales a la vida, la salud del señor JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA, máxime cuando se trata de un paciente de la tercera que pertenece al grupo de la tercera edad que padece enfermedades que hacen que dependa completamente de un tercero para la realización de labores cotidianas siendo sujeto de especial protección constitucional y que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para sufragar el valor del traslado y de no

¹¹Al respecto, puede verse, entre muchas otras: CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-524 de 2012. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

¹² Ver sentencias C- 695/02, T- 881/02, T- 560/03, T- 262/05, T- 443/07, T- 550/08



efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario; por lo cual en consecuencia, se concederá la protección de los derechos fundamentales antes esbozados, vulnerado por parte COMPARTA EPS, al señor JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA en el sentido de que se autorice el transporte para el paciente y su acompañante a fin de que pueda recibir su tratamiento médico ordenado sin interferencias.

En razón y mérito de lo expuesto el JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL de Campo de la Cruz, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la protección a los derechos fundamentales de SALUD, seguridad social invocados por la señora ELADIS LUZ MÉNDEZ VILLA quien actúa en representación de su hermano señor JULIO RAMÓN OCAMPO VILLA contra de COMPARTA E.P.S.

SEGUNDO: Se ORDENA al representate legal de COMPARTA E.P.S o a quien haga sus veces, que en el término perentorio e improrrogable de 48 horas autorice el transporte para la paciente y su acompañante a fin de que pueda recibir su tratamiento médico ordenado sin interferencias so pena de incurrir en desacato.

TERCERO: se ordena DESVINCULAR de la presente acción constitucional a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO y SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ.

CUARTO: Notifíquese este fallo en los términos previstos en el Decreto 2591 de 1991 y 306 de 992.

QUINTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARÍA CECILIA CASTAÑEDA FLÓREZ
Juez Promiscuo Municipal

Juzgado Promiscuo Municipal
de Campo de la Cruz a los
19/04/2021
Notifica por estado No. **033**
La secretaria, Griselda Toscano
Castro