

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., veintiocho (28) de marzo del año dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Acción de Tutela
Exped. No.	257544003002-2023-00026
Accionante	Jaime Cortés Castellanos
Accionado	Salud Total EPS
Asunto	Fallo en primera instancia

El señor **JAIME CORTÉS CASTELLANOS** incoó el trámite constitucional de la referencia invocando su derecho fundamental a la salud, señalado en la Constitución Política de Colombia.

1.1. Hechos

En resumen, señaló el accionante que ingresó al Hospital Cardiovascular de Cundinamarca el 24 de febrero de 2023, al servicio de urgencia por un dolor de varios días en las articulaciones las que presentaban un color morado, así mismo con una herida en el dedo.

Al momento de ingreso al hospital, se encontraba en estado activo al régimen contributivo en la EPS accionada; sin embargo, la IPS dada su condición, determinó realizar algunos procedimientos para verificar su estado de salud y al constatar su estado de afiliación, el 26 de febrero de 2023 la EPS accionada lo había desafiliado y dejado en estado suspensivo; y que al la comunicarse con la entidad [EPS Salud total], para validar sus derechos como paciente, recibió la indicación que se encontraba suspendido por cierre de contrato desde el 23 de febrero de 2023, no correspondiendo a la realidad, ya que se encontraba en estado activo.

Agregó, que la IPS accionada le indicó, que por normativa legal deben proporcionar la atención pero que el valor que se genere debe ser cubierto por el accionante; ante ello el 1 de marzo de 2023, remitió comunicación a la EPS accionada solicitando afiliación por régimen subsidiado, ante la necesidad de realizar los procedimientos para salvaguardar su salud.

La EPS accionada le dio respuesta el 6 de marzo siguiente, con la información de ser inscrito en el ADRES como REGIMEN DE PROTECCIÓN LABORAL, por el término de un mes y que los procedimientos generados antes del 4 de marzo debían ser cubiertos por el tutelante.



Por último concluyó, que se encuentra sin empleo, sin sustento para cancelar el valor generado desde el 23 de febrero de 2023 hasta el 4 de marzo, encontrándose actualmente hospitalizado, con la información que debe cancelar la suma de \$1.886.200 para recibir su egreso, dinero con el que no cuenta.

Por lo anterior solicitó se protejan sus derechos fundamentales, y se ordene a la E.P.S. accionada de un lado, que pague el valor de la atención médica recibida desde el 23 de febrero de 2023 hasta el 4 de marzo del año avante, del otro, que autorice y pague por anticipado todas y cada una de las órdenes de procedimientos que expida la IPS (sic). Y dada su condición se le exonere del pago y copago de servicios médicos.

1.3. Actuación procesal

La acción fue instaurada **el 13 de marzo de 2023** y asignada por reparto; admitida con auto de la misma fecha, en el que se ordenó la notificación a las partes accionante y accionada, y de las vinculadas.

La **EPS SALUD TOTAL**, a través de su Gerente Sucursal Bogotá, rindió el informe requerido por el Juzgado, solicitando se niegue la acción de tutela de la referencia al considerarla improcedente por ausencia de vulneración de un derecho fundamental.

Adujo, que el accionante se encuentra en estado **ACTIVO**, sin trámites pendientes y/o negaciones injustificadas; además que el protegido de 46 años, ingresó al Hospital Cardiovascular de Cundinamarca el 24 de febrero de 2023 por dolor poliarticular, donde requirió estancia y estudios de extensión por cuadro clínico de ingreso.

Señaló que el accionante, para el período comprendido entre el 23 de febrero y el 4 de marzo de 2023, cursaba en estado administrativo activo, para la fecha de ingreso a urgencias, con posterior cambio a protección laboral, por lo cual se emitió autorización de atención de urgencia y hospitalización.

Precisó, que ha garantizado la atención de los servicios requeridos por la IPS Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, lo anterior informado a la señora Laura (hija -3212955977) a quien se le traslado autorización de urgencia y



hospitalización, familiar que refiere entender y aceptar; y que, en el presente caso no existe vulneración de derecho fundamental alguno al extremo activo por parte de esa entidad; solicitando denegar por improcedente la presente acción.

Por su parte, la **IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA S.A.**, por medio de su apoderada judicial, informó que el accionante ingresó a esa institución el 24 de febrero de 2023 por el servicio de urgencias, con estado afiliado activo con la EPS SALUD TOTAL.

Agregó, que ante la negativa de la EPS de autorizar la estancia del paciente, debido a que se encontraba suspendido y/o en protección laboral, le correspondía al usuario asumir dicha estancia desde el día de ingreso y hasta el 4 de marzo de 2023.

Aunado a lo anterior, al accionante se le generó un cobro por valor un millón ochocientos sesenta y nueve mil novecientos cinco pesos (\$1.869.905), por cuenta de la estancia no cubierta por la EPS, desde el 24 de febrero de 2023 al 03 de marzo de la misma data.

Refirió, que el 15 de marzo de 2023, la hija del accionante, identificada como Laura Cortés, se acercó al área de Autorizaciones, con unas órdenes remitidas por Salud Total EPS, que corresponden a las brindadas desde el 04 al 06 de marzo, lo que no corresponde a lo solicitado por al usuario mediante la acción de tutela; siendo de responsabilidad de la EPS accionada responder las pretensiones plasmadas en el escrito de tutela, pidiendo su desvinculación.

Entre tanto, la **SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DE SOACHA**, a través de su titular, relató en atención a los hechos expuestos por el accionante, que verificó la herramienta tecnológica portal territorial DNP y la existencia de una solicitud de encuesta por parte del tutelante de fecha 23 de mayo de 2019, la que se gestionó en el domicilio indicado en Bogotá con registro Grupo Sisbén IV, C 2, Registro Válido; pero sin registro en la plataforma Sisbén App Soacha.

Agregó, que si el interesado lo considera, deberá solicitar una encuesta de inclusión ante la oficina adscrita al Municipio de Soacha, por ser el lugar de su residencia, informando la guía básica de inscripción al Sisbén y los requisitos.

CONSIDERACIONES



En su artículo 86, la Constitución Nacional consagró un instrumento para que las personas puedan reclamar del Estado, en forma preferente y sumaria, la protección inmediata de los derechos fundamentales consagrados en ella, cuando quiera que sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en determinadas eventualidades.

Se trata de una acción subsidiaria y eventualmente accesoria, toda vez que sólo es procedente en ausencia de cualquier mecanismo ordinario para salvaguardar tales derechos "*...salvo que (...) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*", lo cual tiene desarrollo en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 que especifica los eventos de improcedencia.

Sobre la Naturaleza y alcance del **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**, el Máximo órgano Constitucional indica lo siguiente:

"...Desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional. Sobre este punto, esta Corporación en la sentencia C-936 de 2011[1] expresó: "*A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales*".

Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud 'en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal'. En su lugar ha reconocido la 'connotación fundamental y autónoma' del derecho a la salud.

Al respecto, en sentencia T-227 de 2003[2], la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: "*(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo*".

De acuerdo a esto, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo



definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: *“el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”*.

En relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:

“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: ‘las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad’”

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Al respecto, esta Corporación en sentencia C-599 de 1998[3] precisó:

“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”.



En síntesis, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

2.4. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.

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

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

2.4.2. Eficiencia: Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”*[6].

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

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



En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende "(i) *garantizar la continuidad en la prestación del servicio* y (ii) *evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología*"[10].

2.4.5. Continuidad: Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.[12]

Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud[13].

El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima[14].

"Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)"[15].

La Corte ha señalado que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones de calidades de un tratamiento prescrito, no sea interrumpido súbitamente antes de su recuperación o estabilización[16], o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia[17].

En resumen, las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud...".



2.5. Problema Jurídico y Caso Concreto

De acuerdo a lo anterior, corresponde al Despacho establecer si la **EPS SALUD TOTAL** han vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales reclamados por el señor **LUIS ALBERTO ORTIGOZA FIRIGUA**, de un lado, al no sufragar los gastos de hospitalización para el período comprendido entre el 24 de febrero y el 4 de marzo de 2023 en la I.P.S. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA, en virtud de su ingreso por el servicios de urgencias, y de otro, al no exonerarlo de copago en los servicios médicos.

Al respecto, se encuentra acreditado dentro del expediente digital lo siguiente:

El señor **JAIME CORTÉS CASTELLANOS** se encuentra afiliado a **SALUD TOTAL E.P.S.** en el régimen contributivo, protección especial, quien el pasado 24 de febrero de 2023 ingresó por urgencias de la I.P.S. HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA, siendo paciente en hospitalización de complejidad alta y con diagnóstico de *ENFERMEDAD ARTERIAL OCLUSIVA, ISQUEMIA CRÍTICA EN DEDO SEGUNDO DE MANO DERECHA y SÍNDROME DE RAYNAUD.*

Al accionante durante el período de hospitalización le ordenaron varios procedimientos y plan de tratamiento, los que fueron debidamente practicados, pese a la negativa de la EPS accionada de autorizarlos, dado el supuesto estado inactivo de su afiliación, circunstancia que conllevó al finalizar el período de estancia, a asumir la responsabilidad del pago de los gastos médicos generados durante el período comprendido entre 24 de febrero al 4 de marzo de 2023.

Al no recibir la autorización de los servicios conforme a su estado real de afiliación, el accionante se vio avocado a presentar la acción de tutela de la referencia para su exigencia.

Para enervar las pretensiones del accionante, la **E.P.S.** accionada indicó, que el accionante se encuentra en estado activo, sin trámites pendientes y/o negaciones injustificadas; además, que el protegido de 46 años, ingresó al Hospital Cardiovascular de Cundinamarca el 24 de febrero de 2023 por dolor poliarticular, donde requirió estancia y estudios de extensión por cuadro clínico de ingreso.



Agregó, que para el período comprendido entre el 23 de febrero al 4 de marzo de 2023, cursaba en estado administrativo activo, para la fecha de ingreso a urgencias, con posterior cambio a protección laboral, por lo cual se emitió autorización de atención de urgencia y hospitalización; lo cual fue informado a la hija del accionante.

Pues bien, aterrizando los hechos comprobados a la normatividad y jurisprudencia citados en líneas anteriores, resulta más que evidente para el Despacho que el accionante, para la fecha de ingreso por el servicio de urgencias a la IPS accionada, efectivamente se encontraba en estado activo ante la **EPS SALUD TOTAL**, por lo que, dicha entidad aseguradora **no podía, ni puede** negarse a su prestación (con la falta de autorizaciones se entiende su negación), pues se trata de una obligación de orden legal y su retraso pone en riesgo los derechos fundamentales del paciente, creando una barrera que le impide acceder al servicio público de salud, máxime si el accionante corresponde a un sujeto de especial protección constitucional, dada la patología de alta complejidad que lo aqueja. Luego entonces, se advierte que la E.P.S. accionada ha vulnerado los derechos fundamentales reclamados por el tutelante.

Es preciso resaltar, que no es de recibo para el Juzgado la solicitud de negar la acción de tutela por improcedente por falta de requisito de subsidiariedad al no acudir directamente el accionante a sus dependencias a solicitar lo reclamado; por lo contrario, lo que debió acreditar la E.P.S. accionada fue haber adelantado los respectivos trámites interadministrativos junto a la IPS aquí accionada, en aras de autorizar en debida forma los servicios de salud al accionante en el periodo ya mencionado, mas no imponerle la carga administrativa de asumir directamente ante la IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA, los respectivos costos de hospitalización generados entre el 24 de febrero al 4 de marzo del año avante, lo que resulta inadmisibles a la luz de lo dispuesto al respecto por la Corte Constitucional.

Aunado a ello, en la defensa planteada por la EPS accionada se avizora también, que si bien, indicó que el accionante cursaba en estado administrativo activo, para la fecha de ingreso a urgencias con posterior cambio a protección laboral, también, lo es que, no acreditó idóneamente a través de un medio de probanza, que la autorización de atención de urgencia y hospitalización en el período comprendido entre el 24 de febrero al 4 de marzo del año avante, haya sido tramitada directamente ante la IPS accionada, lo anterior conforme a la misma



respuesta dada directamente por la IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA, aquí vinculada.

Por tanto, habrá de ordenarse a **SALUD TOTAL E.P.S.** por intermedio de un fallo de tutela, **si aún no lo ha hecho AUTORICE Y SUFRAGUE** conforme al procedimiento establecido para tal fin ante la IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA, los costos generados al señor JAIME CORTÉS CASTELLANOS aquí accionante, por el servicio recibido de hospitalización en el período comprendido entre el **24 de febrero al 4 de marzo de 2023**, asumiendo por completo el pago que le corresponde conforme al Plan de Beneficios en Salud (PBS); sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación. Y exonerar al accionante del pago de cualquier rubro que por ley le corresponde asumir a la EPS SALUD TOTAL.

Es preciso resaltar, que el tratamiento integral **no conlleva la protección de hechos futuros e inciertos**, sino que tal como lo ha manifestado la H. Corte Constitucional, implica garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar que los ciudadanos interpongan acciones constitucionales con el fin de conseguir protección a sus derechos fundamentales que puedan ser vulnerados por cada prescripción de servicios negados por la entidad prestadora de salud.

Es por ello, que además corresponde a este Despacho Constitucional prevenir a la EPS entidad accionada para que, en lo sucesivo, preste al accionante todos los servicios de salud que requiera para el tratamiento de las patologías padecidas tales como: medicamentos, procedimientos, insumos y demás, sin dilación, ni la imposición de cargas administrativas injustificadas, y de acuerdo a las prescripciones efectuadas por su médico tratante, conforme a su estado de afiliación.

Desde luego, que, de llegarse a generar costos adicionales o excluidos del PBS en razón al tratamiento, podrá la E.P.S. accionada efectuar el recobro ante el ente respectivo, para lo cual deberá acogerse a los parámetros legalmente establecidos para ese fin. Y, aun cuando se llegue a requerir que deba concederse la facultad de recobro de forma expresa en el presente fallo, no debe así procederse, pues debe tenerse en cuenta que es un aspecto ajeno a la



finalidad de la acción de tutela, y que, sólo se materializa para satisfacer un requisito reglamentario de carácter formal.

De otro lado, se niega la pretensión encaminada a exonerar al accionante de costos de copagos de los servicios de salud prestados por la EPS accionada a través de su red de prestadores, toda vez que revisados los medios de probanza no demostró con precisión que valores ha tenido que asumir para el tratamiento de su patología.

Finalmente, tomando en consideración que a la **IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA** y a la **SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DE SOACHA** no les asiste responsabilidad alguna sobre la orden dada por este Juzgado, será menester disponer su desvinculación, máxime cuando que con su conducta no se vulnera el derecho fundamental de quien funge como accionante.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Soacha-Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD solicitado por el señor **JAIME CORTÉS CASTELLANOS**, vulnerados por **SALUD TOTAL E.P.S.**

SEGUNDO: DESVINCULAR del presente trámite de tutela, a la **IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA** y la **SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DE SOACHA**, por las razones contenidas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR a la **SALUD TOTAL E.P.S.**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, **si aún no lo ha hecho, AUTORICE Y SUFRAGUE** conforme al procedimiento establecido para tal fin, los costos generados al señor JAIME CORTÉS CASTELLANOS aquí accionante en la IPS HOSPITAL CARDIOVASCULAR DE CUNDINAMARCA, por la hospitalización



recibida en el período comprendido del **24 de febrero al 4 de marzo de 2023**, asumiendo por completo el pago que le corresponde conforme al Plan de Beneficios en Salud (PBS); sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación. Y exonerar al accionante del pago de cualquier rubro que por ley le corresponde asumir a la **EPS SALUD TOTAL**.

CUARTO: ADVERTIR a la E.P.S. accionada que, de ser el caso, podrá recobrar ante la entidad respectiva el monto que tenga derecho a repetir por la prestación de los servicios que de acuerdo a la normatividad vigente no les corresponda asumir, y **PREVENIRLA** sobre la obligación que legalmente le asiste de garantizar la prestación integral de los servicios de salud que pueda requerir el accionante con la debida observancia de los principios y normas que regulan el servicio público de salud, sin que tenga que acudir al uso de la acción de tutela.

QUINTO: NEGAR la pretensión encaminada a la exoneración de copago conforme a las razones dadas líneas atrás.

SEXTO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes.

SÉPTIMO: En el evento de que no sea impugnada esta decisión, para su eventual revisión remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase.

EL Juez,

RAFAEL NÚÑEZ ARIAS

Firmado Por:

Rafael Nunez Arias
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Soacha - Cundinamarca

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: **c3d5fcd1fcf5d17efa43f9323cc25a2392c63a0dd54fcc97b51d694dd7ab3e3d**

Documento generado en 28/03/2023 04:29:09 PM

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