



Valledupar, Ocho (08) de junio del año dos mil Veintidós (2022).

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES COMO AGENTE OFICIOSO DE NANCY ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ

Accionado: SALUDTOTAL E.P.S

Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

Rad. 682764189006-2022-00329-00

Providencia: FALLO DE TUTELA

Procede el Juzgado a dictar el fallo correspondiente en la acción de tutela referenciada. En la cual se relacionan los siguientes:

I. HECHOS:¹

Primero: Señor Juez, le cuento que mi madre Nancy Esther Nieves Gutiérrez actualmente cuenta con 61 años de vida, se domicilia en la ciudad de Valledupar – Cesar- y hace algún tiempo viene presentando problemas de salud, siendo que los galenos la diagnosticaron con “constipación (K590)”.

Segundo: Para tratar estas enfermedades los médicos tratantes ordenaron una serie de procedimientos y tratamiento. Entre ellos ordenaron una “Manometría anorectal”, la cual fue autorizada para su efectiva realización en la IPS Gastrotest LTDA de Barranquilla- Atlántico, y fue agendada para el 27 de abril de este año. Sin embargo, este procedimiento no se realizó porque la EPS no suministro los viáticos para trasladarse de departamento, supuestamente porque estos recursos se deben solicitar 18 días antes de la cita.

Tercero: Fracasado el procedimiento por culpa de la EPS, de manera inmediata procedieron a realizar una reprogramación, la cual se fijó para el 17 de mayo de este año. Sin embargo, llegada la fecha tampoco suministraron los viáticos, por lo que se hizo imposible desplazarse de departamento para recibir la atención. En este caso, a pesar de que se realizó la solicitud de viáticos en los tiempos que establece la EPS, nos dieron un numero de radicado y que esta entidad manifestó que estuviéramos pendientes, nunca hicieron un pronunciamiento o desembolsaron el dinero.

Cuarto: Señor Juez, la condición de salud de mi madre Nancy empeora cada día, pues los procedimientos necesarios para que los galenos empecen con los tratamientos son truncados de manera injustificada por parte de la EPS, quien le asigna el examen de “Manometría anorectal” en un departamento diferente al que se domicilia y no corresponde con la entrega de viático para ella y el acompañante.

Quinto: Señor juez, tenga en cuenta que en este momento la familia no cuenta con los recursos necesario para trasladarnos por cuenta propia hasta Barranquilla a realizar el examen o se nos facilite pagar el procedimiento de manera particular. Ello, por cuanto mi madre y padre subsisten de un salario mínimo que gana mi padre, los hijos, aunque queremos, no estamos en capacidad económica de ayudar, pues la hija mayor actualmente no tiene empleo, el otro hermano devenga un salario mínimo y debe destinarlo para la manutención de tres hijos menores y su esposa, en tanto que el tercero, que soy yo, vivo en una ciudad diferente, tengo esposa e hija, gano un poco más de un mínimo, pero con eso debo pagar arriendo, comida y servicios.

Sexto: Por último, señor Juez, tenga en cuenta que de no realizar el examen se pone en riesgo la vida de mi madre, pues está enferma y no se le puede iniciar el tratamiento hasta que no se realice el procediendo, dado que no es posible iniciar un tratamiento sin saber el verdadero estado de salud del paciente. También tenga en cuenta que es una

¹ Texto tomado taxativamente de la acción de tutela.



persona de la tercera edad, de las que merece especial protección, siendo imposible que se traslade sola de departamento en departamento, por lo que requiere acompañante.

II. ACTUACIÓN PROCESAL:

El despacho mediante auto del veinticinco (25) de mayo de 2022, procedió admitir la acción de tutela de referencia, notificándose a las partes sobre su admisión, y solicitando respuesta de los hechos presentados por el accionante a la parte accionada

III. CONTESTACION DE LA PARTE²

La parte accionada a **SALUD TOTAL EPS**, quien fue debidamente notificada de la presente acción de tutela, contesto de la siguiente manera.

Protegida afiliada a SALUD TOTAL EPS-S S.A. régimen CONTRIBUTIVO en calidad de cotizante beneficiaria. Se encuentra en estado de afiliación ACTIVO. Presenta diagnóstico de CONSTIPACION Pretensiones: Protegida con antecedentes de Constipación crónica, en control con el servicio de Gastroenterología, a quien en su último control su tratante ordenó una manometría anorectal; esta orden fue autorizada para la ciudad de Barranquilla, ya que el servicio No es ofertado en la ciudad de Valledupar.

EN CUANTO A LA SOLICITUD DE GASTOS DE TRANSPORTE: Nos permitimos informar que, validado el sistema integral de información no hay evidencias de registros clínicos que demuestren prescripción del servicio de transporte por parte de su médico tratante. Conforme a lo anterior, se aclara que, como Entidad Promotora de Salud, para realizar la autorización de cualquier servicio SIEMPRE debe mediar una orden médica, la cual indique el tipo de servicio a autorizar, la periodicidad y forma de prestación. Es claro que los transportes NO hacen parte de los servicios de salud, por lo que, ningún médico ha generado una prescripción por este concepto. Lo anterior, tiene fundamento en nuestra normatividad, acorde con lo establecido en la Resolución 2292 de 2021, en la cual define que el transporte ambulatorio de pacientes NO está contemplado dentro del Plan de Beneficios en Salud por tanto no se financian con recursos de la UPC, además especifica que tales servicios NO se consideran servicios de salud, razón por la cual las EPS no se encuentran obligados a suministrarlos: TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES Artículo 107. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen 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 prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 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 cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe. Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte EN UN MEDIO DIFERENTE A LA AMBULANCIA, 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 cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente, deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, o 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. De igual forma, se vincula lo establecido en la Resolución 2381 de 2021, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y

² Texto tomado textualmente de la contestación de la accionada.



tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo, en su artículo 2. Unidad de pago por capitación por zona especial de dispersión geográfica. A la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo y subsidiado prevista en el artículo 1 del presente acto administrativo, se le incluye una prima adicional para zona especial por dispersión geográfica en los municipios y áreas no municipalizadas señalados en el Anexo 1. Los municipios del departamento del Atlántico no son considerados municipios de dispersión geográfica por lo cual no se le reconoce una prima adicional a la UPC por este concepto y en consecuencia según lo establecido en la ley, no será cubierto un servicio de transporte diferente a la ambulancia. En ese orden de ideas, es preciso indicar que solo los casos enunciados anteriormente serán financiados con los recursos de la UPC y que los costos de los transportes aquí solicitados deberán ser asumida por el paciente o por su núcleo familiar.

Ahora bien, se vincula lo expuesto en la Ley 1438 de 2011, en su artículo 3 PRINCIPIO DE CORRESPONSABILIDAD; Artículo 3. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3.17 Corresponsabilidad. Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos el Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio. Por su parte, la Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, en su artículo 2º, establece sus principios y en el literal c indica que la solidaridad: “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables”. Téngase en cuenta, lo establecido en la Constitución, en su artículo 95 numeral 2, según el cual es deber de todas las personas responder con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas, y cuya primera manifestación, sin lugar a dudas, ha de darse entre los miembros de la familia, en caso de necesidad de uno de sus integrantes. En cumplimiento a lo establecido por la Constitución política con el principio de solidaridad social la responsabilidad de los gastos de transporte quedaría primeramente en cabeza del paciente, pero tratándose de un menor de edad serían los padres del protegido quienes asumirían esta responsabilidad. Por lo que, se concluye que no es procedente autorizar el servicio de transporte, no hay evidencia de orden médica, este servicio se encuentra excluido del plan de beneficios y siguiendo el principio de corresponsabilidad y solidaridad es deber de los padres asumir este gasto. LA ORDEN DE TRANSPORTES NO TIENE FUNDAMENTO MÉDICO: NO CONTAMOS CON ORDEN MEDICA QUE RESPALDE SU PRETENSION, CABE ACLARAR QUE, A PESAR DE QUE, LOS TRANSPORTES SON UNA EXCLUSIÓN DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, NO CONTAMOS CON NINGUNA SOLICITUD INGRESADA A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA MIPRES, LA CUAL FUE DISEÑADA POR EL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA DARLE TRAMITES A LAS TECNOLOGÍAS FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. Teniendo en cuenta lo anterior, el protegido no cuenta con orden médico que avale la solicitud Me permito traer a colación la Sentencia T-433/14 que indica lo siguiente: “4.8. De la ausencia de prescripción médica y derecho al diagnóstico (...)

4.8.1. Tal como fue expuesto, el desconocimiento del derecho a la salud se presenta cuando la entidad obligada a la prestación del servicio se niega a suministrar al paciente un procedimiento, insumo o medicamento que se requiera, acorde con el criterio de necesidad, para recuperar su estado de salud. Precisamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el instrumento idóneo para determinar la necesidad de un servicio médico es la prescripción del médico tratante, pues sólo estos profesionales tienen el conocimiento científico requerido sobre la enfermedad y sobre las particularidades del paciente, lo que los convierte en los únicos aptos para determinar el tratamiento requerido para superar una dolencia. Precisamente, en la Sentencia T-692 de 2012[27], esta Corporación sostuvo que: “De acuerdo con la jurisprudencia en salud, cuando una persona acude a su EPS para que ésta le suministre un servicio que requiere, o requiere con necesidad, el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad, es que exista orden médica autorizando el servicio. Esta Corte ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que



tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente. Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud.” La regla anterior se replica también como límite al juez constitucional, quien, en sede de tutela, sólo podrá ordenar la prestación de un determinado servicio cuando exista una orden del médico tratante en tal sentido; lo que impide, a contrario sensu, que sea el juez quien determine si lo solicitado por el accionante corresponde o no a una prestación médica acertada y pertinente. En este sentido, se pronunció esta Corporación al exponer que: “En términos generales, los jueces carecen del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular. Por ello, podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, tal como aconteció en esta oportunidad –lo cual supone un desaprovechamiento de los recursos– o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos”[28]. En resumen, por regla general, para que sea exigible el suministro de un servicio en salud, es necesario que exista una orden del médico tratante adscrito a la EPS, por virtud de la cual se entienda que dicha prescripción está dirigida a mejorar el estado de salud del paciente. Bajo ninguna circunstancia el juez constitucional podría ordenar el reconocimiento de un servicio sin la existencia previa de un concepto profesional, pues de hacerlo estaría invadiendo el ámbito de competencia de los profesionales de la medicina”. EN CUANTO A LA SOLICITUD DE TRATAMIENTO INTEGRAL Ahora bien, se solicita que el honorable Juez ordene a SALUDTOTAL EPS-S SA el suministro de tratamiento integral que requiera a futuro la parte actora, es decir, todos aquellos servicios que con posterioridad sean ordenados por los médicos tratantes al titular de la presente acción, cobertura que se pide sin distinción de coberturas en el Plan de Beneficios en Salud o por fuera de éste. Pues bien al respecto, debemos informar que tal y como se ha demostrado SALUDTOTAL EPS-S SA no ha negado ningún servicio médico prescrito y requerido por el accionante, además el tratamiento integral que solicita el accionante, actualmente NO cuenta con orden médica vigente pendiente de autorización, además es una pretensión que está supeditada a FUTUROS REQUERIMIENTOS Y PERTINENCIA MEDICA POR NUESTRA RED DE PRESTADORES, siendo esto, resaltamos situaciones a futuro, que no existen en la actualidad por lo tanto en particular, esta solicitud no podrá ser llamada a prosperar. IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA FRENTE A HECHOS FUTUROS E INCIERTOS, POR NO EXISTIR VIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES CIERTOS Y REALES. En el entendido de que la acción de tutela es un mecanismo judicial de carácter excepcional breve y sumario que permite la protección constitucional de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, y cuando no se disponga para el efecto de otros medios de defensa judicial, ésta resultara viable siempre que se origine en hechos ciertos y reconocidos de cuya ocurrencia se puede inferir la violación o vulneración de derechos fundamentales. En tal sentido, la tutela será procedente cuando algún derecho fundamental se encuentre efectivamente amenazado o vulnerado, de lo cual se sigue que el juez de tutela no debe esperar la vulneración del derecho fundamental, para conceder la protección solicitada, sino que debe también acudir a la defensa de los derechos fundamentales invocados cuando estos se encuentran amenazados. En concordancia con el pronunciamiento Jurisprudencial citado, que está relacionado con el tratamiento integral solicitado por el accionante nos permitimos hacer las siguientes consideraciones: El Decreto 2591 de 1991 establece: "ARTICULO 1o. OBJETO. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en las casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela". Como se observa la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares. Dicha vulneración o amenaza debe ser actual e inminente, es decir que en el momento que el fallador al tomar la decisión de proteger el derecho fundamental, debe existir la acción u omisión para que pueda producirse una orden judicial que



ponga fin a la vulneración o amenaza. Por lo tanto no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tienen fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Diversas instancias judiciales han desatado las controversias respecto a acciones de tutela, protegiendo el derecho fundamental que está siendo vulnerado, aun cuando la actuación de la autoridad pública o del particular sea legítima, pero que vulnera derechos fundamentales de carácter constitucional, absteniéndose de dar órdenes hacía el futuro, por no existir concepto médico que sustente la decisión y por tratarse de eventualidades. La línea jurisprudencial y la normatividad en mención no puede ser desconocida por el Honorable Despacho. En mérito de lo expuesto, le solicitamos respetuosamente señor Juez no acceder a la pretensión del accionante respecto a orden a esta EPS suministrar tratamiento integral futuro, toda vez que la orden de atención integral, con carácter indefinido, se constituyen en este momento en una mera expectativa, que en modo alguno como se ha visto puede resultar ser objeto de protección por la vía de dicha ordenación. Sabido es que los Jueces deben basar sus decisiones judiciales al amparo de la Constitución y la Ley de acuerdo con las solicitudes que le fueran formuladas a fin de evitar pronunciamientos judiciales que desborden el principio de la congruencia de los fallos. A este respecto y por analogía tratándose el presente caso la acción de tutela de un trámite breve y sumario a través del cual se busca garantizar la efectividad de un derecho fundamental eventualmente vulnerado o lesionado, es pertinente señalar lo dispuesto por el artículo 281 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso que a la letra reza: "Art. 281. Congruencias. La sentencia deberá estar en consonancia con los hechos y las pretensiones aducidos en la demanda y en las demás oportunidades que este Código contempla, y con las excepciones que aparezcan probadas y hubieren sido alegadas si así lo exige la ley. No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda, ni por causa diferente a la invocada en ésta. "Así las cosas, se reitera nuestra petición en el sentido de NEGAR el aparte pertinente a la solicitud de tratamiento integral futuro y en consecuencia limitarse en el fallo que resuelva solo a los servicios concretos que han sido objeto de debate, ya antes indicados.

La entidad vinculada **SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD**, quien fue debidamente notificada de la presente acción de tutela, no contesto.

IV. PRETENSIONES:³

1. Que se tutele el derecho fundamental a la SALUD de Nancy Esther Nieves Gutiérrez que viene siendo vulnerado por la EPS SALU TOTAL
2. Que se le ordene a la EPS SALUD TOTAL que autorice y materialice de manera urgente, que no pase de más de 48 horas, el procedimiento "Manometría anorectal", y en caso de que la autorización se emita para otra ciudad diferente a Valledupar, de manera inmediata se proceda con la entrega de viáticos para Nancy Esther Nieves Gutiérrez y un acompañante.
3. Que se ordene a EPS SALUD TOTAL brindar tratamiento integral para la enfermedad que se le diagnosticó a Nancy Esther Nieves Gutiérrez a llamada "constipación (K590)".

V. DERECHO FUNDAMENTAL TUTELADO:

El accionante considera que, con los anteriores hechos se está vulnerando el derecho fundamental a la salud, la vida, entre otros.

VI. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

La Constitución de 1991 consagró, en el artículo 86, la acción de tutela como un mecanismo creado para la salvaguarda de los derechos fundamentales de las personas que por alguna acción u omisión de una autoridad pública o de los particulares, son amenazados o, de hecho, vulnerados.

³ Tomado textualmente de la demanda.



6.1. Competencia del Juez para la resolución del presente conflicto jurídico - constitucional:

Además de las normas citadas en el encabezamiento de esta providencia acerca de la facultad en cabeza de los Jueces de la República para conocer de este tipo de conflicto jurídico-constitucional, el Decreto 1382 de 2000, estableció las reglas para el reparto de la Acción de Tutela. Al manifestar la Corte Constitucional que todos los jueces son competentes para conocer de Tutelas, este Despacho es competente para conocer de ella, en consecuencia, entrará a estudiar si en efecto se han vulnerado los derechos cuya protección reclama la accionante.

6.2. Legitimación por activa. Conforme al artículo 86 de la Carta, toda persona podrá presentar acción de tutela ante los jueces para procurar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o particular. Por su parte, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, regula la legitimación para el ejercicio de la acción de tutela. La norma en cita establece que la solicitud de amparo puede ser presentada: i) a nombre propio; ii) a través de representante legal; iii) por medio de apoderado judicial; o iv) mediante agente oficioso.

En el caso objeto de estudio, se acredita que el señor FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES, interpuso la acción en representación de su madre NANCY ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ quien es la persona directamente afectada, ante la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud, a la vida, dignidad humana, entre otros, por lo que se en conjunto estas dos circunstancias hacen concluir que el requisito de legitimación por activa se encuentra satisfecho de buena manera.

6.3. Legitimación por pasiva. La legitimación en la causa por pasiva dentro del trámite de amparo hace referencia a la capacidad legal de quien es el destinatario de la acción de tutela para ser demandado, pues está llamado a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, una vez se acredite la misma en el proceso. Conforme a los artículos 86 de la Constitución y 1° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública y contra particulares.

En el asunto de la referencia, la acción de tutela se dirige contra SALUD TOTAL EPS, quien es la entidad, a la cual se le atribuye la vulneración de los derechos fundamentales a la Salud, la vida entre otros, lo cual deriva en ostentar la capacidad para ser sujeto pasivo de la presente acción constitucional.

6.4 Derecho a la salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia:

El artículo 49 de la Constitución consagra la salud como un servicio público a cargo del Estado, el cual debe garantizar “a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”; es así como, desde este criterio de universalidad, debe abordarse el estudio del carácter fundamental de este derecho, “en dos pilares armónicos y complementarios, éstos son, el carácter autónomo e independiente que abarca este derecho en sí mismo y en la conexidad que posee con otros derechos de rango fundamental”⁴

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el artículo 12 menciona la relación de dependencia que tiene el derecho a la salud con la dignidad del hombre, estableciendo que todas las personas tienen derecho “al disfrute del más alto nivel de salud física y mental”; en consecuencia, establece que los Estados parte, para llevar a cabo la plena realización de este derecho, deben adoptar medidas tales como: “La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio

⁴ T-360 de 2010.



ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

La Corte Constitucional ha reiterado el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud, en la medida en que: “(...) la implementación práctica de los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal, que despojar a los derechos prestacionales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales resultaría no sólo confuso sino contradictorio. Al respecto, se dice, debe repararse en que todos los derechos constitucionales fundamentales – con independencia de si son civiles, políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente - poseen un matiz prestacional de modo que, si se adopta esta tesis, de ninguno de los derechos, ni siquiera del derecho a la vida, se podría predicar la fundamentalidad. Restarles el carácter de derechos fundamentales a los derechos prestacionales, no armoniza, por lo demás, con las exigencias derivadas de los pactos internacionales sobre derechos humanos mediante los cuales se ha logrado superar esta diferenciación artificial que hoy resulta obsoleta así sea explicable desde una perspectiva histórica.”

Cuando se trata de sujetos de especial protección deviene la irreductible exigencia de una protección constitucional en una dimensión reforzada, debido a que el Estado debe velar por garantizar la mejor prestación posible de este servicio, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad que rigen el Sistema General de Seguridad Social de Salud, permitiéndose acudir ante el juez constitucional, de manera directa, cuando tal derecho se encuentre conculcado o amenazado.⁵

6.5. Del acceso a los servicios y medicamentos no contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

Para la jurisprudencia constitucional, la garantía básica del derecho fundamental a la salud no está limitada por el catálogo de beneficios consignados en la Ley 100 de 1993 o en los demás regímenes especiales, sino que se amplía a todos los demás servicios requeridos por personas que carecen de capacidad de pago para costearlos y que se constituyen en necesarios para conservar la vida y la salud en condiciones dignas.

Las normas del sistema de seguridad social en salud no debe ser un obstáculo para el goce efectivo de los derechos a la vida, la dignidad y la salud, pues si una persona requiere un pero no cuenta con la capacidad económica para pagarlos, la entidad prestadora de servicios de salud está obligada a autorizar el servicio médico que se requiera, teniendo derecho al reintegro por parte del Estado del servicio no cubierto por el POS, siempre y cuando se presenten los siguientes supuestos:“(i) que la falta del servicio médico que se requiere vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo necesita; (ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio o cuando esté científicamente comprobado que el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido; (iii) que el servicio haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, o aun no siendo así, la entidad no haya desvirtuado con razones científicas la necesidad de un tratamiento ordenado por un facultativo de carácter particular”(iv) la falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido.”⁶

6.6. Del deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios:

“En el sistema de salud colombiano, el acceso al servicio médico requerido pasa a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre

⁵ T-360 de 2010.

⁶ Sentencias T-1204 de 2000, T-648/07, T-1007/07, T-139/08, T-144/08, T-517/08, T-760/08, T-818/08, entre muchas otras



que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, ya que de ello también dependen la oportunidad y la calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. En conclusión, 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. En este caso basta con que la persona se dirija a la EPS a la que se encuentra afiliada y haga la respectiva solicitud, de allí en adelante, es la EPS la que debe encargarse de realizar el resto de los trámites. Para la Corte 'las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad'. En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeta su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio"⁷

6.7. De los servicios en salud ordenados por el médico tratante:

La Corte Constitucional ha señalado reiteradamente que el médico tratante, es decir, aquel facultativo adscrito a la EPS del accionante es el profesional de la salud del cual deben provenir las órdenes de servicios de salud requeridos. Así, para la mencionada Corporación no resultan amparables, en principio, las solicitudes de protección del derecho fundamental a la salud que se refieran a servicios prescritos por un médico que no está adscrito a la EPS del peticionario.

A pesar de lo expuesto, también ha reconocido en algunos casos que las ordenes medicas provienes de un facultativo particular, no adscrito a la EPS del reclamante, pueden llegar a tener valor, como lo sustentó en la sentencia T-760 de 2008 la Honorable Corte Constitucional: "... el concepto de un médico que trata a una persona, puede llegar a obligar a una entidad de salud a la cual no se encuentre adscrito, si la entidad tiene noticia de dicha opinión médica, y no la descartó con base en información científica, teniendo la historia clínica particular de la persona, bien sea porque se valoró inadecuadamente a la persona o porque ni siquiera ha sido sometido a consideración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión. En tales casos, el concepto médico externo vincula a la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo, con base en consideraciones de carácter técnico, adoptadas en el contexto del caso en concreto."

En consecuencia, una EPS desconoce el derecho fundamental a la salud de una persona cuando, a pesar del carácter urgente del servicio ordenado por el médico, se abstiene de prestarlo.

6.8. Reiteración de jurisprudencia. La violación del derecho a la salud ante la negativa de las Entidades Prestadoras de Salud de suministrar los servicios médicos o medicamentos que se requieren con necesidad:

La Corte Constitucional en la sentencia T-760 de 2008 concluyó que, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, cuando se niega el suministro de un medicamento o servicio médico que se requiera con necesidad se vulnera el derecho a la salud del accionante.

En cuanto a la prescripción del servicio médico o medicamento por parte de un profesional de la salud adscrito a la EPS demandada, la Corte ha precisado que:

⁷ CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA, SENTENCIA T-233/11, M.P. JUAN CARLOS HENAO PÉREZ.



“cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) que la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión y, si no se desvirtúa el concepto del médico externo, atender y cumplir entonces lo que éste manda. No obstante, ante un claro incumplimiento, y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud ordenado por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva”.

Adicionalmente, en varios pronunciamientos, la Corte ha dado alcance a la sentencia C-463 de 2008, en la que se declaró la constitucionalidad del literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 “en el entendido de que la regla sobre el reembolso de la mitad de los costos no cubiertos, también se aplica, siempre que una EPS sea obligada mediante acción de tutela a suministrar medicamentos y demás servicios médicos o prestaciones de salud prescritos por el médico tratante, no incluidos en el plan de beneficios de cualquiera de los regímenes legalmente vigentes”. En virtud de lo anterior, la Corte consideró que se derivaban las siguientes reglas:

-“Que se trate de cualquier tipo de enfermedad, pues para la Corte este concepto debe entenderse “en un sentido amplio en cuanto comprometa el bienestar físico, mental o emocional de la persona y afecte el derecho fundamental a la salud así como otros derechos fundamentales, a una vida digna o a la integridad física, independientemente de que sea o no catalogado como de alto costo.”

- Que el servicio médico o prestación de salud, prescrito por el médico tratante y excluido del Plan Obligatorio de Salud, comprenda cualquiera de los regímenes en salud “legalmente vigentes”.

-Que la E.P.S. no estudie oportunamente las solicitudes de servicios de salud, ordenadas por el galeno tratante (medicamentos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, o cualquiera otro), que están por fuera del Plan Obligatorio de Salud, ni que el médico tratante las trámite ante el respectivo Comité Técnico Científico, y se vea obligada a suministrarlo con ocasión de una orden judicial dictada por un juez de tutela.”

Así, en armonía con la jurisprudencia precedente, el despacho concluye que ante la negativa de la EPS de proporcionar los medicamentos que se requieren con necesidad invocando que se encuentran por fuera del POS se vulnera el derecho a la salud del accionante. Ahora bien, si para la entrega de los mismos ha mediado acción de tutela el reembolso a que tiene derecho la EPS sólo se podrá hacer por la mitad de los costos no cubiertos por el POS.

6.9. Del acceso a los servicios y medicamentos contemplados dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS):

Ahora bien, en tratándose de los servicios y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS, la H. Corte Constitucional ha dicho:

“(…) será entonces fundamental el derecho a reclamar las prestaciones contenidas en el Plan de Atención Básico (P.A.B.), en el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo (P.O.S.) y el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado (P.O.S.-S.), según corresponda, planes previstos por la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias, y que comprenden los tratamientos, procedimientos, intervenciones y demás actividades médicas de obligatorio cumplimiento para las E.P.S., A.R.S. y demás instituciones de salud encargadas de la prestación de servicios médicos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En consecuencia, cuando una persona es beneficiaria de alguno de estos planes, pueden acudir a la acción de tutela para reclamar la protección de su derecho a la salud y, en este



orden, el procedimiento o medicamento incluido en el respectivo paquete de servicios que le ha sido negado por la E.P.S., A.R.S. o institución de salud obligada a prestarle atención, sin que sea necesario para la

procedencia de la acción que acredite la conexidad de su derecho a la salud con algún otro derecho fundamental como la vida o el mínimo vital (...).⁸

VII. PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico a resolver en el asunto puesto bajo escrutinio de esta judicatura, consiste en determinar si la entidad accionada, SALUDTOTAL EPS está vulnerando o ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora NANCY ESTHER NIEVES GUTIERREZ, al no los viáticos para la realización del procedimiento medico Manometría Anorrectal en la ciudad de Barranquilla.

VIII. CASO EN CONCRETO

En el caso que hoy ocupa la atención del despacho, se extrae del acápite de los hechos que la señora NANCY ESTHER NIEVES GUTIERREZ, quien se encuentra afiliada a SALUDTOTAL EPS, quien es una paciente de 61 años de edad, quien es una persona de especial protección constitucional, instaura la presente acción de tutela al considerar que han sido vulnerados por su EPS.

Que según la historia clínica la señora NANCY ESTHER NIEVES GUTIERREZ quien se encuentra diagnosticada con CONSTIPACION (K590), por lo que su médico tratante ordeno la realización del examen medico “MANOMETRIA ANOECTAL DE ALTA RESOLUCION” los cuales fueron autorizados en el centro medico GASTROTEST LTDA de la ciudad de Barranquilla, por lo que solicitaron los respectivos viáticos, los cuales fueron negados por la EPS.

Ahora bien, ha dicho la Corte Constitucional en la Sentencia SU – 508 del 2022 con respecto a las reglas para la autorización de los gastos de transporte lo siguiente:

206. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación^[191]. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales^[192] al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud^[193].

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte^[194].

*208. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad**^[195].*

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su

⁸ COLOMBIA, CORTE CONSTITUCIONAL, Sentencia T-219-05, Magistrado Ponente Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.



domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso^[196], que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional^[197].

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia^[198].

211. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte

213. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

214. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas^[199]:

- a) 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;*
- b) En los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;*
- c) No es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;*
- d) No requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) Estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.*

Ahora bien, teniendo en cuenta que la cita para el examen MANOMETRIA ANORECTAL, no fue posible asistir por la carencia de recursos económicos de la accionante, de este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada.

Por lo anterior resulta procedente ordenar la SALUDTOTAL EPS, la autorización nuevamente del examen médico MANOMETRIA ANORECTAL y de los gastos de transportes para la señora NANCY ESTHER NIEVES GUTIERREZ y un acompañante, toda vez que la realización del tratamiento medico debe ser realizado en un lugar distinto al de su lugar de residencia.



En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER, la presente acción de tutela instaurada por **FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES** como agente oficioso de **NANCY ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ**, contra **SALUDTOTAL EPS** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **SALUDTOTAL EPS**, que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar el examen medico MANOMETRIA ANORECTAL, así como los gastos de transportes para realización del examen médico a la señora NANCY ESTHER NIEVES GUTIERREZ y un acompañante.

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

CUARTO: En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

El Juez,


JOSSUE ABDON SIERRA GARCÉS
JUEZ



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, Ocho (08) de junio del año dos mil Veintidós (2022).

Oficio No. 1984

Señor(a):

FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES COMO AGENTE OFICIOSO DE NANCY
ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ

Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.

Accionante: FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES COMO AGENTE OFICIOSO DE
NANCY ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ

Accionado: SALUDTOTAL E.P.S

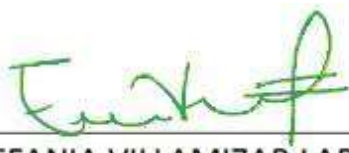
Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR

Rad. 682764189006-2022-00329-00

Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICO EL FALLO DE TUTELA DE FECHA OCHO (08) DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por **FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES** como agente oficioso de **NANCY ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ**, contra **SALUDTOTAL EPS** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **SALUDTOTAL EPS**, que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar el examen médico MANOMETRIA ANORECTAL, así como los gastos de transportes para realización del examen médico a la señora NANCY ESTHER NIEVES GUTIERREZ y un acompañante. **TERCERO: NOTIFIQUESE** este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez *fdo* JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,


ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



REPUBLICA DE COLOMBIA
CONSEJO SECCIONAL DE LA JUDICATURA
JUZGADO 2° DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES
CRA 12 No 15-20 EDIFICIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, PISO 3
VALLEDUPAR - CESAR Tel: 5801739



Valledupar, Ocho (08) de junio del año dos mil Veintidós (2022).

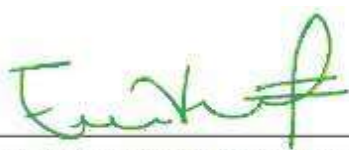
Oficio No. 1985

Señor(a):
SALUDTOTAL EPS
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES COMO AGENTE OFICIOSO DE NANCY ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ
Accionado: SALUDTOTAL E.P.S
Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR
Rad. 682764189006-2022-00329-00
Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICO EL FALLO DE TUTELA DE FECHA OCHO (08) DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por **FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES** como agente oficioso de **NANCY ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ**, contra **SALUDTOTAL EPS** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **SALUDTOTAL EPS**, que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar el examen médico MANOMETRIA ANORECTAL, así como los gastos de transportes para realización del examen médico a la señora NANCY ESTHER NIEVES GUTIERREZ y un acompañante. **TERCERO: NOTIFÍQUESE** este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez *fdo* JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,



ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria



Valledupar, Ocho (08) de junio del año dos mil Veintidós (2022).

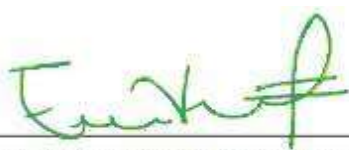
Oficio No. 1986

Señor(a):
SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR
Dirección de correo electrónico:

Referencia: ACCION DE TUTELA.
Accionante: FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES COMO AGENTE OFICIOSO DE NANCY ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ
Accionado: SALUDTOTAL E.P.S
Vinculado: SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CESAR
Rad. 682764189006-2022-00329-00
Providencia: FALLO DE TUTELA

NOTIFICO EL FALLO DE TUTELA DE FECHA OCHO (08) DE JUNIO DEL AÑO DOS MIL VEINTIDOS (2022) QUE EN PARTE RESOLUTIVA DICE: **PRIMERO: CONCEDER**, la presente acción de tutela instaurada por **FREDY ALBERTO MARTÍNEZ NIEVES** como agente oficioso de **NANCY ESTHER NIEVES GUTIÉRREZ**, contra **SALUDTOTAL EPS** por la vulneración al derecho a la salud por las razones antes expuestas. **SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **SALUDTOTAL EPS**, que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente providencia se sirva autorizar el examen médico MANOMETRIA ANORECTAL, así como los gastos de transportes para realización del examen médico a la señora NANCY ESTHER NIEVES GUTIERREZ y un acompañante. **TERCERO: NOTIFÍQUESE** este fallo por secretaria, o por el medio más eficaz (oficio o telegrama). **CUARTO:** En caso de ser impugnado el presente fallo, envíese por secretaria a la oficina judicial para que se surta el reparto correspondiente, en caso de no serlo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión. NOTIFIQUESE Y CUMPLASE. El Juez *fdo* JOSSUE ABDON SIERRA GARCES.

Atentamente,


ESTEFANIA VILLAMIZAR LARRAZABAL
Secretaria