



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
PALMIRA – VALLE DEL CAUCA**

Sentencia n.º 38

Palmira, Valle del Cauca, marzo diez (10) de dos mil veintidós (2022).

PROCESO:	Acción de tutela
ACCIONANTE:	Esther Julia Caicedo Fernández
ACCIONADO(S):	E.P.S. Emssanar
RADICADO:	76-520-40-03-002-2022-00109 -00

I. Asunto

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por la señora ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 28.507.708, actuando con mediación de agente oficiosa, contra la E.P.S. EMSSANAR, por la presunta vulneración a su derecho constitucional fundamental a la salud, vida, mínimo vital y dignidad humana.

II. Antecedentes

1. Hechos.

Informa la agenciante, que la señora ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ, de 87 años de edad, se encuentra afiliada a E.P.S. EMSSANAR, en el régimen subsidiado y presenta los diagnósticos: *"INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO, mediante EKG (electrocardiograma monitorea el ritmo del corazón), demuestra elevación de ST, la remiten a UCI, donde la estabilizan, con deterioro de sus ACTIVIDADES FUNCIONALES, DEMENCIA, SORDA, SINDROME DE FRAGILIDAD, ANEMIA FERROPENICA, DIABETES MILLITUS TIPO 2"*. Situaciones por las cuales se encuentra postrada en una cama. Afirma que, la actora requiere con necesidad los insumos de uso diario como pañales, pañitos, cremas, guantes, suplementos de nutrición, silla de ruedas y servicio de transporte, los cuales no han sido ordenados por los médicos tratantes adscritos a la EPS accionada y tampoco cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragarlos de su propio peculio, razón por la cual acude al presente amparo a fin de que se amparen los derechos fundamentales invocados y al paso se brinde un tratamiento integral a los padecimientos que sufre la usuaria.

2. Pretensiones.

Por lo anterior, solicita que se ordene a la E.P.S. EMSSANAR, se autorice *"INSUMOS (Pañales marca TENA SLP, guantes, cremas anti escaras, pañitos húmedos), Formulas Nutritivas, HOME CARE, médico en casa y cuidadora, medicamentos NO POS, Silla de ruedas, cama con colchoneta anti escaras, el Servicio de Transporte para desplazarla a sus diferentes citas médicas con especialistas, exámenes, todo lo que los médicos formulen y requiera para los diferentes tratamientos que requiere"*, además de la atención integral en salud de la accionante.

3. Trámite impartido.

El despacho mediante proveído 509 de 1º de marzo de 2022, procedió a su admisión, ordenando la vinculación de las entidades: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL; SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL; IPS COEMSSANAR; IPS

GESENCRO; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD - ADRES.

Igualmente, y en virtud de la Resolución No. 2022320000000296-6 de 2 de febrero de 2022, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, se hace necesario vincular al agente interventor de la EPS EMSSANAR, el señor JUAN MANUEL QUIÑONEZ PINZÓN, identificado con cédula de ciudadanía número 10.546.137, so pena de nulidad procesal.

Así mismo, se dispuso la notificación del ente accionado y vinculados, para que previo traslado del escrito de tutela se pronunciaran sobre los hechos y ejercieran su derecho de defensa en el término de tres (3) días, comunicándose por el medio más expedito.

Finalmente, se deja constancia que la escribiente de este juzgado se comunicó vía telefónica con la agenciante a fin de que allegara los anexos de forma legible, empero no se aportaron.

4. Material probatorio.

Se tienen como pruebas aportadas con la demanda las siguientes:

- Cedula de ciudadanía BETTY CAICEDO
- Cédula de ciudadanía ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ
- Historia Clínica

5. Respuesta de la accionada y vinculadas.

El Representante Legal de la IPS GENSECRO, informa que la accionante ha recibido atenciones por parte de dicha IPS mediante el plan de atención PAIEC, que GESENCRO IPS oferta a la población bajo el régimen subsidiado de EMSSANAR EPS, que las atenciones han sido de manera ambulatoria con ocasión de las diferentes enfermedades que le aquejan, siendo la última atención del 06 de noviembre de 2021, los insumos que la paciente ha solicitado en el escrito tales como pañales, pañitos, guantes, crema anti escaras y demás, aducen son de resorte de la EPS la autorización y el suministro de los mismos.

El abogado de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, De entrada da a conocer el marco normativo y jurisprudencia del caso en concreto, para establecer que se presenta una falta de legitimación en la causa por pasiva, para luego centrar su estudio en las funciones de las EPS, los mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías de la salud, Resalta que, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a dicha Entidad, recordando que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS. Para finalizar diciendo debe negarse el amparo solicitado en lo que respecta a su representada, como también implora negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el asunto demuestran que, los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a

través de la UPC o de los presupuestos máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

La Coordinadora del Grupo de Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, delantadamente señala que el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. Además, que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones. Seguidamente hace un recuento de la actuación surtida y la normatividad que se aplica al caso, para afirmar que existe falta de legitimación en la causa por lo que implora exonerar al Ministerio, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

La Secretaría de Salud Municipal, asevera que, el accionante se encuentra afiliado al sistema de seguridad social, en la EPS EMSSANAR. Por lo tanto le corresponde a dicha E.P.S., autorizar y gestionar la prestación de los servicios de salud con su red de IPS contratada dentro de los parámetros de la Ley. En virtud de ello, solicita su desvinculación de este trámite, ya que corresponde a las aseguradoras y prestadores, cumplir con los requerimientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

El Director Ejecutivo y Representante Legal de la Cooperativa de servicios solidarios de salud EMSSABAR IPS "COEMSSANAR IPS", frente a los hechos del amparo,

segura: *"SEGUNDO: En razón a lo anterior, se destaca que una vez revisados los sistemas de información de COEMSSANAR IPS, se encuentra que se ha realizado la prestación de servicios médicos el día 03 de diciembre del 2021 a través de valoración de medicina general llevada a cabo por la medico JESSICA DURÁN SANCLEMENTE, quien se encuentra adscrita a COEMSSANAR IPS. En consecuencia, el diagnostico proferido por la medico tratante es que se presenta una resencia de deterioro de sus actividades funcionales, razón por la cual se decidió expedir solicitud de autorización a la EPS, para que la usuaria pueda ser valorada por la especialidad de medicina familiar y pueda determinarse si es procedente el suministro de insumos médicos acorde a su condición clínica actual y conforme a su patología de base. Posteriormente se llevó a cabo una valoración por tele consulta el día 22 de febrero del 2022 en donde la usuaria se presenta en compañía de su hija, la señora BETTY CAICEDO, la cual afirma que su madre se encuentra en estado de postramiento total desde hace dos (02) meses. En razón a las limitaciones que presenta la modalidad de atención de teleconsulta, no ha sido posible realizar la valoración completa de su estado actual, razón por la cual se decidió expedir la solicitud de autorización a la EPS para que sea remitida al programa HOMECARE de una de las IPS con las cuales cuente con contrato vigente y así, pueda ser valorada de manera presencial en su domicilio por un profesional de la salud. TERCERO: Aunado a lo anterior, es importante también resaltar que, entre las funciones adquiridas por parte de mi representada con base a su objeto social y actividad principal descrita en el Certificado De Existencia Y Representación Legal, no se avizora la autorización de exámenes, procedimientos y/o medicamentos, toda vez que esa es una función y obligación única y exclusivamente de la EPS".*

El Jefe de Oficina Jurídica de la Secretaría de Salud Departamental, señala en primer término las competencias de los entes territoriales en salud, las funciones de las EPS y el acceso a los servicios de salud, razón por la cual afirma que es la EPS COMFENALCO como entidad administradora de servicios en salud, deberá garantizar en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos, a través de las IPS de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo, para la prestación de los servicios de salud que requiera la afectada, se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios, conforme a lo indicado por su médico tratante, de conformidad con lo

dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019. De otro lado frente al caso concreto, asevera: " *INSUMOS: Revisada la Resolución 2292 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2021, del Ministerio de Salud, "por medio de la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud", que actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación UPC, los PAÑALES DESECHABLES, LAS CREMAS ANTIPAÑALITIS Y LOS SUPLEMENTOS NUTRICIONALES, no se encuentran descritos en el, es decir no están financiados con recursos de la UPC, por lo tanto se trata de tecnología NO POS (hoy NO P.B.S). Los PAÑITOS HUMEDOS ESTOS, HACEN PARTE DEL LISTADO DE LAS EXCLUSIONES, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 0244 del 31 de enero de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías que serán excluidas la financiación con recursos públicos asignados a la salud, en el anexo técnico ítem 57. Que Indica que se encuentran expresamente excluidos las TOALLAS HIGIENICAS, PAÑITOS HUMEDOS, PAPEL HIGIENICO E INSUMOS DE ASEO... SUSTANCIAS Y MEDICAMENTOS PARA NUTRICIÓN: De acuerdo a lo descrito en la Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de Salud, "por medio de la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud", establece en el parágrafo del artículo 51 frente al suministro de otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición que estos no son financiados con cargo a la UPC... Sin embargo lo anterior no quiere decir, que las sillas de ruedas sean ayudas técnicas excluidas del PBS, de hecho, la Resolución 2273 del 22 de diciembre de 2021 no contempló a las sillas de ruedas dentro del listado de servicios excluidos y en consecuencia, se deben tener como ayudas técnicas incluidas en el PBS, pero cuyo financiamiento no proviene de la unidad de pago por capitación ("Sentencia T-464/18 Referencia: Expediente T-6.567.388), debiendo ser suministradas cuando hayan sido ordenadas por un médico adscrito a dicha entidad. En procura de garantizar el goce pleno y efectivo de la salud de los habitantes en Colombia, de manera excepcional, el médico tratante podrá prescribir servicios y tecnologías no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, siempre verificando el trámite para que la respectiva EPS autorice directamente los servicios de salud. FINANCIACION Y PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y TECNOLOGIAS NO PBS (ANTES NO POS) HOY A CARGO DE LA NACION A TRAVES DE LA ADRES, Es importante que el Juez Constitucional, tenga en cuenta al momento de fallar: Que la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019, "Nuevo Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022" establecido en el artículo 231, que adiciono el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001 como una de las competencias en cabeza de la NACION, el manejo de los recursos que financian la prestación de los servicios y tecnologías no financiadas con los recursos de la UPC, los cuales se ejecutan a través de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud. "ADRES", estableciendo para ello el Ministerio de Salud, a través de la Resolución 205 del 2020, las disposiciones sobre el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), y adopta, la metodología para definir el presupuesto, por otro lado, con la Resolución 206 del 2020, la cartera fijó el presupuesto máximo a transferir a cada EPS de los regímenes contributivo y subsidiado y a las entidades obligada a compensar en esta vigencia. FRENTE A LA SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE PARA ACUDIR A LAS PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD: El servicio de transporte, aunque no es calificado como una prestación médica en sí, tanto el ordenamiento jurídico como la jurisprudencia constitucional lo han considerado como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir el tratamiento médico establecido, se impide la materialización del mencionado derecho fundamental. De acuerdo a lo descrito en la RESOLUCIÓN 2292 DEL 23 DE DICIEMBRE DE 2021. Por la cual se actualiza y establecen los servicios y tecnologías financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC), establece los casos de traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), son financiados con recursos de la UPC de acuerdo a lo descrito en el TITULO V. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. en los artículos del 107 al 108, en principio, solo en los eventos ahí descritos el servicio de transporte debe ser cubierto por las EPS, por lo que, en cualquier otra circunstancia, los costos que se generen como consecuencia de los desplazamientos deben ser asumidos directamente por el paciente o por su núcleo familiar. No obstante lo anterior, la Corte Constitucional ha sostenido que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por lo tanto, si se presentan inconvenientes con la movilización del paciente, y esto se convierte en una traba para acceder a los servicios de salud, dicha barrera debe ser eliminada siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el gasto que implica el transporte, correspondiéndole entonces a la EPS asumir dicho servicio, en la medida en que, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud. Se destaca que, respecto a la solicitud de gastos por concepto de alojamiento y manutención, el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, no ha destinado rubros económicos para cubrir estos gastos, los cuales deben de ser sufragados de los recursos económicos del paciente o los familiares del mismo, debido a que los recursos de la salud al ser públicos, se ejerce vigilancia por parte de los ENTES DE CONTROL, para la debida utilización de los recursos, so pena de sanciones disciplinarias".*

La abogada de Empresa EPS Emssanar, afirma que la señora ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ, se encuentra afiliada a dicha entidad, en modalidad régimen subsidiado, nivel de sisben 1. Frente al caso concreto, advierte: "Con base a las pretensiones primarias de la actora, solicita que la EPS EMSSANAR autorice pañales desechables, crema óxido de zinc, pañitos húmedos, guantes, nutrición, transporte, enfermera, alimento, silla de ruedas, cama hospitalaria y colchón antiescaras sin orden médica. Es pertinente informar al despacho judicial que los servicios de salud pañales desechables, crema óxido de zinc, pañitos húmedos, guantes, nutrición, transporte, enfermera, alimento, silla de ruedas, cama hospitalaria y colchón antiescaras, se debe tener en cuenta que las EPS solo se obligan con el documento médico legal que corresponde a la formulación médica, donde el galeno prescribe los remedios, el modo de preparación, la presentación y la administración para ser cumplida por el paciente y otros servicios de salud. Como el accionante carece de dicho documento nuestra organización no está en la obligación de generar órdenes de servicio ni tampoco se puede ordenar brindarlos... Por ende, como el accionante carece de un concepto médico que justifique la prescripción de los servicios en salud NO PBSUP conforme a la Resolución 2292 de 2021, nuestra organización Emssanar SAS no está vulnerando los derechos de la usuaria Esther Julia como lo argumenta su agente oficiosa, ya que no basta con la mera manifestación en la presente acción de tutela, sino la demostración de la vulneración alegada, debido a que la carga de la prueba está en el actor que presenta la acción constitucional... La EPS brinda servicios en salud para la mejora de las patologías que presentan los afiliados no tienen cobertura en interés social, para que sea pertinente ese servicio la usuaria debe tener unos criterios médicos como la aplicación de medicamentos intravenosos, ventilación mecánica. Pero si el servicio esta encaminado para el baño, vestimenta, cambio de pañal o alimentación es responsabilidad del cuidador primario que esta en cabeza de su familia... Los alimentos nutricionales NO están cubiertos por el Plan Beneficio de Salud PBS, por lo tanto al NO estar incluidos en el PLAN BENEFICIO DE SALUD (PBS) definido en la Resolución 2292 de 2021. Por consiguiente, en aplicación de la plataforma Mipres implementada en abril de 2019 en el Valle del Cauca, el médico tratante debe diligenciar la plataforma Mipres y remitirlo su petición a la junta de profesionales de la IPS para la aprobación de la misma y así la entidad promotora de salud proceda al direccionamiento del servicio... El servicio de transporte NO se encuentra dentro de nuestra competencia legal y reglamentaria, al NO estar incluido en el PLAN BENEFICIO DE SALUD (PBS) definido en la Resolución 2481 de 2020. Por consiguiente, como la usuaria reside en el municipio de Palmira – Valle, dicha municipalidad NO cuenta con prima adicional dentro del territorio geográfico, ya que en el VALLE DEL CAUCA, existen algunos municipios donde aplica la prima adicional por zona especial de dispersión geográfica brindando el servicio de transporte,.. Por lo tanto, en los demás municipios del VALLE DEL CAUCA se brinda el servicio de transporte de forma INTERINSTITUCIONAL, lo que significa de IPS a IPS, mas no como servicio particular para que los usuarios acudan a diligencias

médicas como lo pretende la accionante en el presente trámite tutelar. Como el servicio pretendido NO está incluido en el PLAN BENEFICIO DE SALUD (PBS) definido en la Resolución 2292 de 2021 y, en aplicación a la Resolución 1-68 -0287 del veintisiete (27) de marzo de 2019 emitida por la Gobernación del Departamento Del Valle del Cauca, Secretaria de Salud; Todo medicamento, insumo o procedimiento NO PBS prescrito por el profesional de la salud, debe ser diligenciado en la plataforma Mipres implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social para que la EPS pueda hacer el direccionamiento del servicio solicitado... En cuanto al petitum de la actora se ordene a mi representada brindar un tratamiento integral, se solicita al despacho no conceder dicha petición por ser improcedente, ya que a la afiliada se ha brindado todos los servicios que han sido prescritos por sus galenos y radicados en nuestra entidad que están dentro del PBSUP brindando así un tratamiento integro según lo ordenado, por lo pretensión está encaminada a un mandato futuro e incierto pues no existe una negación de servicios diferente al estudiado por esa oficina judicial, por lo que no es posible ordenar el amparo invocado a partir de simples suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante. En este sentido, si el despacho acepta tal petitoria estarían presumiendo la mala fe de mi entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, yendo este en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de nuestra Constitución Política”.

III. Consideraciones

a. Procedencia de la acción

Como condición previa es necesario examinar si se dan en el caso bajo estudio los presupuestos procesales para dictar el fallo.

Competencia

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, y los Decretos 2591 de 1991 y 333 de 2021, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

Legitimación de las partes:

En el presente caso, la señora ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ, presentó la acción de amparo con mediación de agente oficiosa, a fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimada para actuar en el presente proceso (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º).

De otro lado, acción está dirigida en contra de la E.P.S. EMSSANAR, por lo que, al tratarse de una entidad perteneciente al Sistema General de Seguridad Social, a la que presuntamente se les atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión, al tenor de lo dispuesto en el numeral 2º del Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede en su contra.

Inmediatez

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta “en todo momento y lugar”. No obstante la Corte Constitucional ha establecido que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *“La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros”.*

Este Despacho considera que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho en el caso objeto de estudio, toda vez que la acción de tutela fue interpuesta dentro de un tiempo razonable y prudente.

Subsidiariedad:

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *"Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*. En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *"Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable"*, agregando además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso. Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la vulneración del derecho fundamental. Para casos como el analizado, el Artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, establece un procedimiento especial ante la Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, se observa que, en el presente caso dicho procedimiento no resulta efectivo, en la medida que, el estado de salud de la paciente es delicado y la falta de oportunidad en la prestación del servicio, puede llegar a afectar incluso su vida, por lo que, en aras de garantizar la protección efectiva al derecho fundamental a la salud, la acción de tutela, es el mecanismo más idóneo.

b. Problema jurídico.

Corresponde a esta instancia determinar si: ¿La E.P.S. EMSSANAR, ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la señora ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ al no autorizar y suministrar los requerimientos: *"INSUMOS (Pañales marca TENA SLP, guantes, cremas anti escaras, pañitos húmedos), Formulas Nutritivas, HOME CARE, médico en casa y cuidadora, medicamentos NO POS, Silla de ruedas, cama con colchoneta anti escaras, el Servicio de Transporte para desplazarla a sus diferentes citas médicas con especialistas, exámenes, todo lo que los médicos formulen y requiera para los diferentes tratamientos que requiere, además del tratamiento integral, de los cuales la agenciante aduce requerir con necesidad?*

c. Tesis del despacho

Considera éste Juzgado que en el presente asunto, respecto de los requerimientos realizados por la agenciante, no cuentan con orden médica, ni se justifica su prestación, amén de que la historia clínica aportada se encuentra ilegible. No obstante, en aplicación de los principios de equidad y solidaridad -elementos del derecho a la salud-, resulta procedente en este caso tutelar el derecho a la salud en su faceta diagnóstica, a fin de que sea un profesional en medicina el que dictamine la pertinencia de tales requerimientos. Corolario de lo anterior, y al no comprobarse un comportamiento negligente por parte de la E.P.S. EMSSANAR, se negará la pretensión del tratamiento integral pues los argumentos presentados en este amparo no son suficientes para prever el incumplimiento en la prestación del servicio en salud de la usuaria.

d. Fundamentos jurisprudenciales

Derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional¹.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter

¹ Sentencia T-499 de 2014.

esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado. En principio, "(...) se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos². Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución (...)"³.

Mediante la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "(...) en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna (...)"⁴. Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁵, en su artículo 2º reconoció que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad. La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

Derecho al diagnóstico⁷

El derecho al diagnóstico⁸, como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere⁹. El derecho al diagnóstico se configura como un supuesto necesario para garantizar al paciente la consecución de los siguientes objetivos: "(i) establecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente"¹⁰.

El diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: identificación, valoración y prescripción¹¹. "La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso. Finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente. En atención a la importancia del concepto especializado en medicina, es menester que el juez de tutela, en los casos desprovistos de fórmula médica: i) ordene el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto. En este contexto, siendo el diagnóstico un componente esencial en la realización efectiva del derecho a la salud, la Sala considera que esta prerrogativa habría de protegerse en los casos concretos en los que sea aplicable, cuando se observe que se desconoce la práctica de todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente. Incluso, tal amparo debe otorgarse indistintamente de la urgencia de su práctica, es decir, no simplemente frente al riesgo inminente que pueda sufrir la vida del paciente, sino además frente a patologías que no la comprometan directamente"¹².

e. Caso concreto:

Adentrándose en materia, muestran las probanzas acopiadas al presente trámite, que en el asunto puesto en consideración concurren en su integridad los presupuestos trazados por la jurisprudencia constitucional para la procedencia de la acción de tutela.

² T-082 de 2015.

³ Sentencia T-016 de 2007.

⁴ Sentencia T-081 de 2016.

⁵ Sentencia T-920 de 2013.

⁶ "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones."

⁷ Sentencia SU508/20 Magistrados ponentes: ALBERTO ROJAS RÍOS y JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

⁸ El derecho al diagnóstico, además de ser reconocido por la jurisprudencia como elemento integrante del derecho a la salud, también encuentra un reconocimiento normativo en los literales a), c) y d) del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

⁹ C. Const., sentencias de tutela T-100 de 2016, T-036 de 2017 y T-196 de 2018.

¹⁰ Ver, entre otras, C. Const., sentencia de tutela T-1041 de 2006.

¹¹ C. Const., sentencia de tutela T-196 de 2018.

¹² Sentencia SU508/20 Magistrados ponentes: ALBERTO ROJAS RÍOS y JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.

En el presente caso, la señora ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ, se encuentra afiliada a la E.P.S. EMSSANAR, de quien su agenciante afirma, requiere el suministro de "INSUMOS (Pañales marca TENA SLP, guantes, cremas anti escaras, pañitos húmedos), Formulas Nutritivas, HOME CARE, médico en casa y cuidadora, medicamentos NO POS, Silla de ruedas, cama con colchoneta anti escaras, el Servicio de Transporte para desplazarla a sus diferentes citas médicas con especialistas, exámenes, todo lo que los médicos formulen y requiera para los diferentes tratamientos que requiere, además del tratamiento integral y la prestación del tratamiento integral a dichos padecimientos.

Revisadas los documentos allegados, se observa que tales insumos, no cuentan con prescripción médica, amén de que la historia clínica se encuentra ilegible y pese de haber sido requerida, la misma no se aportó. Por lo anterior, es notorio la falta de pronunciamiento por parte del galeno tratante respecto de lo solicitado, aunado a ello, tampoco existe una justificación científica de la cual se infiera que se requiera tales pedimentos con necesidad y no en consideraciones administrativas o financieras de la EPS o las subjetivas de la representante de la paciente que reclama la atención. Así las cosas, a juicio de esta judicatura y en atención de lo dispuesto por La Corte Constitucional, en la sentencia de unificación SU508 de 2020, se considera que de momento, en el *sub lite*, no se cuenta con una verificación de actualidad y relevancia médica, lo que a todas luces, descarta que sea el juez constitucional, quien ordene insumos y/o tratamientos cuya necesidad no se hubiese acreditado científicamente. Motivo por el cual, tales pretensiones no están llamadas a prosperar. A pesar de esto, y en aplicación de los principios de equidad y solidaridad -elementos del derecho a la salud-, resulta procedente en este caso tutelar el derecho a la salud en su faceta diagnóstica, a fin de que sean los profesionales en medicina adscritos a la EPS accionada, quienes determinen su pertinencia.

Frente al tratamiento integral la Corporación Constitucional¹³ ha sido reiterativa en indicar, que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación, pues éste debe ser encaminado a superar todas las afectaciones que pongan en peligro la vida, la integridad y dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar los esfuerzos para que de manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posibles, también es una incuestionable verdad que la Corte Constitucional¹⁴ ha determinado: *"El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante"¹⁵. "Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos"¹⁶. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en "asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes"¹⁷. Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹⁸. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que "exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas"¹⁹. El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior"²⁰ (Se subraya).*

Por lo anterior, si bien la accionante es un sujeto de protección especial, ello en tanto adulta mayor, lo cierto es que no se ha comprobado la negligencia de la EPS accionada en la prestación del servicio de salud, de donde deviene que la pretensión formulada encaminada a que se ordene a la demandada ofrecerle un tratamiento integral, no podrá salir adelante, habida cuenta que los argumentos presentados en este amparo no son suficientes para presumir el incumplimiento a las solicitudes de la petente a o las que puedan presentarse, amén que no resulta lógico otorgar la protección de derechos a futuro e inciertos²⁰.

¹³ T-014 de 2017

¹⁴ T-746 de 2009; T-634 de 2008

¹⁵ Sentencia T-365 de 2009.

¹⁶ Sentencia T-124 de 2016.

¹⁷ Sentencia T-178 de 2017.

¹⁸ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁹ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

²⁰ T-032/18

Finalmente, y en atención a la súplica de *TRANSPORTE*, en la sentencia SU508 de 2020, como sub-regla, La Corte dispuso que esta asistencia, 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 prestación²¹. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales²² al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud²³. Sin embargo, el Tribunal Constitucional, observó que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad**²⁴. Y al respecto, señaló: *"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 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 acceso²⁵, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional²⁶. 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 influencia²⁷. 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. 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. 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. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas²⁸: **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"**. (Subrayas fuera del texto). En consecuencia, en aquellos casos en los que la paciente requiera de transporte, a fin de recibir el correspondiente tratamiento médico, será la EPS EMSSANAR, quien deberá sufragar tales gastos de conformidad con la jurisprudencia en cita y en atención con lo ordenado por el médico tratante.*

Conforme con lo anterior, se ordenará a la EPS EMSSANAR, para que el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice, agende y practique cita de valoración con un galeno adscrito a dicha entidad y/o a quien se designe o contrate para ello, quien deberá determinar la pertinencia de la autorización y suministro de los requerimientos *"INSUMOS (Pañales marca TENA SLP, guantes, cremas anti escaras, pañitos húmedos), Formulas Nutritivas, HOME CARE, médico en casa y cuidadora, medicamentos NO POS, Silla de ruedas, cama con colchoneta anti escaras,* servicios que sólo podrán ser negados si se evidencia que para las circunstancias actuales de salud de la paciente, dichos pedimentos resultan abiertamente innecesarios para mejorar o mantener su condición de salud.

²¹ C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

²² La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, "se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud" y en esa medida "su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud". Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

²³ Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. "c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información".

²⁴ En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el plan de beneficios en salud 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.

²⁵ Este Tribunal ha indicado que "es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad." Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

²⁶ Sentencia T-259 de 2019. Concepto que había sido reiterado en sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, entre otras.

²⁷ Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

²⁸ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

Además, garantizará el servicio de transporte cuando lo requiera a fin de asistir a las diferentes citas, terapias, procedimientos, exámenes entre otros, siempre que lo ordene su médico tratante.

Finalmente, al no haberse observado vulneración alguna de derechos por parte de las entidades, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL; SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL; IPS COEMSSANAR; IPS GESENCRO; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES, se las desvinculará del presente trámite constitucional.

IV. Decisión

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE PALMIRA -VALLE DEL CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud en su faceta diagnóstica de la señora ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 28.507.708, en la presente acción de tutela, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la E.P.S. EMSSANAR, a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, autorice, agende y practique a la señora ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 28.507.708, cita de valoración con un médico adscrito a dicha entidad y/o a quien se designe o contrate para ello, quien deberá determinar la pertinencia de la autorización y suministro de los requerimientos: "INSUMOS (Pañales marca TENA SLP, guantes, cremas anti escaras, pañitos húmedos), Formulas Nutritivas, HOME CARE, médico en casa y cuidadora, medicamentos NO POS, Silla de ruedas, cama con colchoneta anti escaras", servicios que solo podrán ser negados si se evidencia que para las circunstancias actuales de salud de la paciente, dicho pedimento resulta abiertamente innecesario para mejorar o mantener su condición de salud.

TERCERO: ORDENAR a la E.P.S. EMSSANAR a través de su representante legal y/o quien designen para el efecto, que en el término perentorio de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, siguientes a la notificación de la presente decisión, si aún no lo ha hecho, autorice los *GASTOS DE TRANSPORTE*, en atención a la sentencia SU508 de 2020, para la señora ESTHER JULIA CAICEDO FERNÁNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía número 28.507.708 en los casos que requiera de atención médica ordenada por su galeno tratante.

CUARTO: NEGAR la pretensión de tratamiento integral, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: DESVINCÚLESE a las entidades SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL; SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL; IPS COEMSSANAR; IPS GESENCRO; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD – ADRES,

SEXTO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes por el medio más expedito, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991.

SÉPTIMO: Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

En caso de ser impugnado, se enviará de manera inmediata al Juez Civil del Circuito –Reparto- de esta ciudad. De no ser impugnada la decisión, **REMÍTANSE** estas diligencias oportunamente a la Corte Constitucional para su eventual **REVISIÓN** conforme a lo previsto en el art. 32 ibídem.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ERIKA YOMAR MEDINA MERA
JUEZA

Firmado Por:

Erika Yomar Medina Mera
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Palmira - Valle Del Cauca

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: **a878a1745634cdf8ebc5883418e444369dd10b7e13f786286b1f178f5c378fb0**
Documento generado en 10/03/2022 06:47:35 PM

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