



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

Sentencia n.º 151

Palmira, Valle del Cauca, septiembre treinta (30) de dos mil veintidós (2022).

PROCESO:	Acción de tutela
ACCIONANTE:	Fabiola López Serrano – C.C. Núm. 31.254.815
ACCIONADO(S):	E.P.S. Emssanar
RADICADO:	76-520-40-03-002-2022-00386-00

I.Asunto

Procede el Despacho a proferir el fallo que resuelva la acción de tutela instaurada por **FABIOLA LÓPEZ SERRANO**, identificado con cédula de ciudadanía número 31.254.815, actuando con mediación de agente oficiosa, contra **E.P.S. EMSSANAR**, por la presunta vulneración a su derecho constitucional fundamental a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana y protección al adulto mayor.

II. Antecedentes

1. Hechos.

Informa la agenciante, que la accionante, se encuentra afiliada a la EPS EMSSANAR, presenta diagnóstico: *"HIPOACUSIA BILATERAL MARCADA; INSUFICIENCIA VENOSA; GONARTROSIS SEVERA; ANTECEDENTE DE POLIOMELITIS; TEMBLOR ESENCIAL; DISLIPIDEMIA ALTO; HERPES ZOSTER; DOLOR ABDOMINAL; PÁNCREAS CON AUMENTO EN LA ECOGENICIDAD; DEPENDENCIA FUNCIONAL TOTAL BARTHEL 0/100%; DIABETES MELLITUS II; INCONTINENCIA URINARIA"*. En virtud de ello y como quiera que, desde el mes de julio de 2022, no la visita el médico de Home Care, no ha sido posible que, le ordene los insumos *"PAÑALES DESECHABLES MARCA TENA SLIP; PAÑITOS HÚMEDOS; GUANTES; CREMA ANTIESCARAS"*. Aduce que requiere con necesidad: *"SERVICIO DE TRASPORTE; CUIDADORA PERMANENTE; CITAS DE VALORACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, DERMATOLOGÍA; NEFROLOGÍA VASCULAR; ENDOCRINOLOGÍA"*. Además que se garantice el tratamiento oportuno e integral de sus patologías. Agrega, que su señora madre depende económicamente de la agenciante, quien se dedica a realizar oficios varios, además de la manutención de su hija, donde debe cubrir los gastos de arrendo, servicios domiciliarios, alimentación. Informa que no tiene la capacidad económica para sufragar los costos de las patologías de la accionante.

2. Pretensiones.

Por lo anterior, solicita que se ordene a E.P.S. EMSSANAR, autorice insumos: *"PAÑALES DESECHABLES MARCA TENA SLIP; GUANTES; PAÑITOS HÚMEDOS; CREMA ANTIESCARAS; FORMULAS NUTRITIVAS; "SERVICIO DE TRASPORTE; CUIDADORA PERMANENTE; CITAS DE VALORACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, DERMATOLOGÍA; NEFROLOGÍA VASCULAR; ENDOCRINOLOGÍA"*. Además de garantizar el tratamiento integral a sus padecimientos.

3. Trámite impartido.

El despacho mediante proveído 1908 de 9 de septiembre de 2022, admitió el amparo, ordenando la vinculación de las entidades: SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA; IPS TODOMED; IPS GESENCRO; OSTRAUMA VALLE SAS; FUNDACIÓN FEDY;

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD –ADRES y al señor JUAN MANUEL QUIÑONEZ PINZÓN, como agente interventor de la EPS EMSSANAR. 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.

4. Material probatorio.

Se tienen como pruebas aportadas con la demanda las siguientes:

- Cédula de ciudadanía FABIOLA LÓPEZ SERRANO
- Cédula de ciudadanía CENEYDA GRAJALES LÓPEZ
- Historia Clínica

5. Respuesta de la accionada y vinculadas.

El abogado de la Oficina Jurídica 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.

El Director Jurídico de Acciones Constitucionales del Ministerio de Salud y Protección Social, delantamente 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.

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 FABIOLA LÓPEZ SERRANO, presentó la acción de tutela con mediación de agente oficiosa, a fin de obtener el amparo de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados, razón por la cual se estima legitimado 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 entidades 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 1º 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, teniendo en cuenta que se trata de una persona de la tercera edad, donde 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 accionante, en atención al no autorizar en los insumos: *"PAÑALES DESECHABLES MARCA TENA SLIP; GUANTES; PAÑITOS HÚMEDOS; CREMA ANTIESCARAS; FORMULAS NUTRITIVAS; "SERVICIO DE TRASPORTE; CUIDADORA PERMANENTE; CITAS DE VALORACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, DERMATOLOGÍA; NEFROLOGÍA VASCULAR; ENDOCRINOLOGÍA"*?. Aunado a ello, se resolverá sobre la concesión del tratamiento integral.

c. Tesis del despacho

Considera este Juzgado que, en el presente asunto, si se vulneran los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, implorados por el actor, toda vez que la E.P.S. accionada habiendo prescripción médica no materializó los requerimientos: *CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN MEDICINA ESPECIALIZADA; CONSULTA O SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGÍA; CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA"*, sin justificación alguna, circunstancias que hace que la intervención del juez constitucional se haga necesaria, razón por la cual habrá de concederse la acción de tutela de conformidad con la jurisprudencia nacional vigente y bajo los argumentos que se expondrán con posterioridad. Ahora en lo referente al suministro de *"PAÑALES DESECHABLES MARCA TENA SLIP"*, es evidente según la historia clínica de la paciente que padece de *"INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA"*, siendo en éste caso que la entrega de dichos insumos, implica la protección de unas condiciones de vida tolerables que le permitan a la persona existir con dignidad y por ende la EPS deberá suministrarlos en la forma y términos ordenadas por su galeno tratante.

Corolario de lo anterior, la E.P.S. EMSSANAR, deberá garantizar el tratamiento integral de la señora FABIOLA LÓPEZ SERRANO, con relación a sus diagnósticos: *"INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA; HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA; GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE; TRASTORNOS DEL PÁNCREAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTES"*, que la aqueja, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera.

Respecto de los requerimientos realizado por la agenciante, en cuanto a "GUANTES; PAÑITOS HÚMEDOS; CREMA ANTIESCARAS; FORMULAS NUTRITIVAS; CUIDADORA PERMANENTE; CITAS DE VALORACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, DERMATOLOGÍA; ENDOCRINOLOGÍA", no cuentan con orden médica, ni se justifica su prestación. 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. Finalmente, en lo atinente al *SERVICIO DE TRANSPORTE*, resulta indiscutible que se encuentra incluido en el PBS.

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 esencial cuya prestación es responsabilidad el 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 (...)"³.⁴*

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 (...)"⁵* Por su parte el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁶, 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.

El principio de integralidad

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

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a la Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8º implica que *"en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el*

1 Sentencia T-499 de 2014.
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."

Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”⁷. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”⁸.

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

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo. En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias⁹. Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización¹⁰; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC). Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018¹¹ (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, “(l)as IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo”. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 “(l)a obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS”.

Derecho al diagnóstico¹²

⁷Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

⁸ Sentencia T-611 de 2014.

⁹ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

¹⁰ En el régimen contributivo mediante el aplicativo dispuesto para el efecto (MIPRES).

¹¹ Por la cual “se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios”

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

El derecho al diagnóstico¹³, 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 requiere¹⁴. 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"¹⁵.

El diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: identificación, valoración y prescripción¹⁶. "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".¹⁷

e. Caso concreto:

Descendiendo al caso puesto en consideración, muestran las probanzas acopiadas al presente trámite, que la señora FABIOLA LÓPEZ SERRANO, de 77 años de edad, se encuentra afiliada a la EPS EMSSANAR, quien presenta un diagnóstico de: "INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA; HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA; GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE; TRASTORNOS DEL PÁNCREAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTES", según se evidencia de su historia clínica.

Por lo esgrimido, delantamente, este Despacho debe reconocer, en principio, que el accionante es un sujeto de especial protección con relación a las personas pertenecientes a la tercera edad, donde el artículo 13 de la Constitución Política ha señalado que, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural de su organismo y consecuente con ello, al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez. Con base en estas circunstancias se observa que la entidad accionada ha impuesto indirectamente un obstáculo para que acceda el actor a los servicios médicos idóneos para tratar su patología, lo cual impide que una persona que afronta una enfermedad, pueda acceder a una mejoría en su calidad de vida, en atención con los debidos cuidados de prevención, atención y recuperación de su dolencia. Al respecto, el Alto Tribunal Constitucional ha reseñado: "(...) La jurisprudencia constitucional ha señalado de forma reiterada, que dichas entidades únicamente pueden sustraerse de la aludida obligación cuando: (i) el servicio médico que se viene suministrando haya sido asumido y prestado de manera efectiva por una nueva entidad o; (ii) la persona recupere el estado de salud respecto de la enfermedad por la cual se le venía tratando". La atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud' (...)".

Frente a los pedimentos del amparo, es evidente que los requerimientos: CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN MEDICINA ESPECIALIZADA; CONSULTA O SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGÍA; CONSULTA DE CONTROL

¹³ 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.
¹⁴ C. Const., sentencias de tutela T-100 de 2016, T-036 de 2017 y T-196 de 2018.
¹⁵ Ver, entre otras, C. Const., sentencia de tutela T-1041 de 2006.
¹⁶ C. Const., sentencia de tutela T-196 de 2018.
¹⁷ Sentencia SU508/20 Magistrados ponentes: ALBERTO ROJAS RÍOS y JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.

O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA", ostentan orden médica, de donde deviene que deben ser autorizados y suministrados por la E.P.S., sin más dilaciones o trámites administrativos innecesarios, con la entidad que contrate para ello, pues, dicha omisión desconoce flagrantemente no sólo los deberes y obligaciones que las E.P.S., como encargadas de la atención de la salud tienen para con sus asociados y beneficiarios, colocando en alto riesgo su vida e integridad. Se avista entonces, una interrupción injustificada y por ende inadmisibles al tratamiento al cual está sometido la actora que en tan sensibles eventos se presenta como ineludible; situación que habrá de ser hoy conjurada a partir de una declaratoria de prosperidad de la pretensión tutelar, a fin de que sea prestada en modo prioritario la atención requerida en el escrito de postulación.

En atención a la súplica de *"PAÑALES DESECHABLES MARCA TENA SLIP"*, se constató que la actora padece de *INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA*, lo que de suyo, implica la protección de unas condiciones de vida tolerables que le permitan a la persona existir con dignidad, por lo tanto, toda situación que haga indigna la existencia y dificulte su calidad de vida, es merecedora de protección constitucional, tal y como ocurre cuando una persona no puede controlar sus esfínteres y necesita de dichos elementos para hacer más llevadero su diario vivir y así no someterse a situaciones de insalubridad que podrían afectar su salud. Entonces, si bien la tutelante no ostenta una orden médica para tales insumos, lo cierto es que existen circunstancias excepcionales que ante la inexistencia de una orden o cualquier otro documentos que permita colegir, técnica o científicamente la necesidad de lo que reclama un usuario, resulta imperiosa la intervención del Juez Constitucional con miras a impartir un mandado en el sentido que corresponda. Dentro de esa gama de posibilidades se encuentran los pacientes cuyas patologías conllevan síntomas efectos y tratamientos que configuran hechos notorios¹⁸, tal es el caso de quienes han sido diagnosticado con pérdida de control de sus esfínteres, cuya solución suele ser paliativa y se circunscribe al uso de pañales desechables con el fin de hacer menos gravosa una perturbación funcional; más aún cuando la petente no cuenta con los recursos económicos suficientes para costearlos de su propio peculio. Así las cosas, la llamada a suministrar tales elementos a la adulto mayor accionante es la EPS EMSSANAR, con base en el principio universal de la dignidad humana. En ese sentido, dispuso¹⁹ lo siguiente: "(...) los accionantes tienen derecho a acceder al servicio de salud que disminuya la incomodidad e intranquilidad que les genera su incapacidad física. Si bien los pañales desechables no remedian por completo esta imposibilidad, sí permiten que las personas puedan gozar de unas condiciones dignas de existencia (...)".

Ahora, revisados los documentos allegados, se observa que las solicitudes de *"GUANTES; PAÑITOS HÚMEDOS; CREMA ANTIESCARAS; FORMULAS NUTRITIVAS; CUIDADORA PERMANENTE; CITAS DE VALORACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, DERMATOLOGÍA; ENDOCRINOLOGÍA"*, no cuenta con prescripción médica. 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 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, tal pretensión no está llamada 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.

Respecto 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

¹⁸ T-790 de 2012.

¹⁹ T-056 de 2015 (MP. Martha Victoria Sáchica Méndez) y T-096 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación²⁰. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales²¹ al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud²². 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 actualidad²³. 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 acceso²⁴, que ha sido proscriba por la jurisprudencia constitucional²⁵. 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 acceder 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 influencia²⁶. 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 reglas²⁷: **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.

Finalmente, ante la solicitud de tratamiento integral, el cual no debe ser abstracto e incierto, considera ésta instancia judicial, que si bien, el juez de tutela no puede dictar ordenes indeterminadas, lo cierto es que la Corporación Constitucional²⁸ 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 Constitucional²⁹ 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 accionante³⁰. 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*

²⁰ C. Const., sentencia de tutela T-760 de 2008, reiterada por la sentencia T-519 de 2014.

²¹ 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.

²² 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".

²³ 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.

²⁴ 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.

²⁵ 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.

²⁶ Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

²⁷ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

²⁸ T-014 de 2017

²⁹ T-746 de 2009; T-634 de 2008

³⁰ Sentencia T-365 de 2009.

tratamientos³¹. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en "asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes"³². Por lo general, se ordena cuando **(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente**³³. 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"**³⁴. 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" (Se subraya). De donde deviene que es la entidad accionada, quien debe garantizar el tratamiento integral de los diagnósticos "INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA; HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA; GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE; TRASTORNOS DEL PÁNCREAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTES", que padece, FABIOLA LÓPEZ SERRANO, debido a la condición de sujeto de protección especial, ello en tanto adulta mayor, además, de que la EPS ha sido negligente en la prestación del servicio de salud, pues, la usuaria tuvo que recurrir a esta acción pública constitucional a fin de que se le garantizaran sus derechos fundamentales, lo anterior, claro está, de conformidad al concepto y bajo las indicaciones que ordene el médico tratante. Ello evitaría la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el profesional de la salud y, al mismo tiempo, garantiza la prestación continua de los servicios e insumos de salud que requiera.

Conforme con lo anterior, se ordenará a la EPS EMSSANAR para que el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a la autorización y suministro de: "CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN MEDICINA ESPECIALIZADA; CONSULTA O SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGÍA; CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA; PAÑALES DESECHABLES MARCA TENA SLIP". 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 de los requerimientos "GUANTES; PAÑITOS HÚMEDOS; CREMA ANTIESCARAS; FORMULAS NUTRITIVAS; CUIDADORA PERMANENTE; CITAS DE VALORACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, DERMATOLOGÍA; ENDOCRINOLOGÍA", 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. 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 y el tratamiento integral a sus patologías.

Finalmente, al no haberse observado vulneración alguna de derechos por parte de las entidades, SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA; IPS TODOMED; IPS GESENCRO; OSTRAUMA VALLE SAS; FUNDACIÓN FEDY; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD –ADRES, a quienes, 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 los derechos fundamentales a la salud, a la salud en su faceta diagnóstica; vida y dignidad humana de la señora FABIOLA LÓPEZ SERRANO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.254.815, actuando con mediación de agente oficiosa, contra E.P.S. EMSSANAR, por lo esgrimido en precedencia.

³¹ Sentencia T-124 de 2016.

³² Sentencia T-178 de 2017.

³³ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

³⁴ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

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 del presente fallo, si aún no lo ha hecho, autorice y suministre a la señora FABIOLA LÓPEZ SERRANO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.254.815, los requerimientos: *CONSULTA POR PRIMERA VEZ EN MEDICINA ESPECIALIZADA; CONSULTA O SEGUIMIENTO POR TRAUMATOLOGÍA; CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA; PAÑALES DESECHABLES MARCA TENA SLIP*". En la forma y términos ordenados por su médico tratante.

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 del presente fallo, le sea autorizado, agendado y practicado a la señora FABIOLA LÓPEZ SERRANO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.254.815, 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 de: *"GUANTES; PAÑITOS HÚMEDOS; CREMA ANTIESCARAS; FORMULAS NUTRITIVAS; CUIDADORA PERMANENTE; CITAS DE VALORACIÓN CON LA ESPECIALIDAD DE FISIATRÍA, DERMATOLOGÍA; ENDOCRINOLOGÍA"*, 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.

CUARTO: 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 del presente fallo, le sea autorizado y suministrado los *GASTOS DE TRANSPORTE*, en atención a la sentencia SU508 de 2020, para la señora FABIOLA LÓPEZ SERRANO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.254.815, en los casos que requiera de atención médica y en la forma ordenada por su galeno tratante.

QUINTO: 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 del presente fallo, le sea garantizado a la señora FABIOLA LÓPEZ SERRANO, identificada con cédula de ciudadanía número 31.254.815, el tratamiento integral, respecto de los diagnósticos *"INSUFICIENCIA VENOSA CRÓNICA; HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA; GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA; INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA; DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE; TRASTORNOS DEL PÁNCREAS EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTES"*. En la forma y términos ordenados por su médico tratante.

SEXTO: DESVINCÚLESE a las entidades SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA; IPS TODOMED; IPS GESENCRO; OSTRAUMA VALLE SAS; FUNDACIÓN FEDY; MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD –ADRES.

SÉPTIMO: 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.

OCTAVO: 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: **cd34940517edefb86a828cad741a992f8a16a2314af1fa4c741a26552582b266**

Documento generado en 30/09/2022 12:48:54 PM

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