



República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Medellín, dieciocho (18) de junio de dos mil veinte (2020)

Proceso:	Acción de Tutela
Accionante:	Mary Luz Álvarez Pardo
Afectada:	Estefany Arrendondo Álvarez
Accionado:	Eps Sura
Radicado:	05001 40 03 011 2020 00367 00
Instancia:	Primera
Providencia:	Sentencia Tutela No. 128 de 2020
Decisión:	Concede amparo constitucional
Tema:	La salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público así sea prestado por particulares. Las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas – preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral , en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social. Continuidad en la prestación. El servicio en salud no puede ser interrumpido abruptamente.

Dentro de la oportunidad contemplada en el artículo 86 de la Constitución Política, se decide la ACCIÓN DE TUTELA, promovida por la señora MARY LUZ ÁLVAREZ PARDO actuando en calidad de agente oficiosa de la menor ESTEFANY ARREDONDO ÁLVAREZ, para la protección de sus derechos constitucionales fundamentales a la dignidad humana, salud, vida digna y seguridad social.

I. ANTECEDENTES.

1. Fundamentos Fácticos. Manifestó la accionante que su hija ESTEFANY ARREDONDO ÁLVAREZ se encuentra afiliada a la EPS SURA en el régimen contributivo en calidad de beneficiaria, cuenta con 16 años de edad y fue diagnosticada de VITILIGO. Debido a esta patología en cita médica virtual el 20 de mayo de los corrientes, le ordenaron 3 TUBOS DE TACROLIMUS 0.1 G/100G UNGÜENTO y BLOQUEADOR SOLAR. Indica la actora que hasta la fecha en que se interpuso la presente acción constitucional la EPS no le había entregado el

tratamiento a la afectada, en razón a que no cumple con las especificaciones del INVIMA. Situación que genera preocupación en la accionante puesto que no cuenta con beneficios económicos suficientes para acceder de forma particular a el medicamento dermatológico ordenado por el médico tratante para el tratamiento que requiere la afectada.

2.Petición. Con fundamento en los hechos narrados, solicitó que se le tutelaran los derechos constitucionales invocados, ordenándole a la E.P.S SURA, la entrega inmediata del medicamento enunciado en los antecedentes de esta providencia. Así mismo, solicitó se concediera el tratamiento integral para la patología de VITILIGO.

3.De la contradicción. Una vez notificada la accionada del auto admisorio proferido el 09 de junio de los corrientes, no realizo manifestación alguna al respecto.

Al ser ésta la oportunidad legal y al no haber encontrado causal que invalide la actuación, se entra a decir el presente asunto, previas las siguientes,

II. CONSIDERACIONES:

1. De la acción de tutela y la protección del derecho a la salud. De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela está instituida única y exclusivamente para la protección de los Derechos Constitucionales Fundamentales de todas las personas del Estado, cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de una autoridad que los desconozca. También procede como mecanismo transitorio, no obstante existir un medio alternativo de defensa judicial, cuando sea necesario utilizarla para "***evitar un perjuicio irremediable***" que, a juicio del juez, sea inminente, grave y de tal magnitud que se requiera de medidas urgentes e impostergables para impedir que el perjuicio se extienda "***y llegue a ser de tal naturaleza hasta el punto del no retorno de la situación, o lo que es lo mismo, que se convierta en irremediable***".

En cuanto al derecho a la salud, se ha garantizado su protección por esta vía constitucional, dada su condición hoy en día, de derecho fundamental *per se*, como reiteradamente es pregonado por nuestro máximo tribunal constitucional, al señalar: "*En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados*

en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos. Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados¹.

2. De la continuidad y pronta prestación del servicio de salud. Conforme la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional, todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela, para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud, cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado o conculcado.

En reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la salud comprende el pronto acceso a las prestaciones médicas y ayudas diagnósticas, de manera que pueda cumplirse con sus fines preventivos, reparadores, y mitigadores, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social.

La faceta preventiva, tiene a evitar que se produzca la enfermedad; la reparadora, se orienta a efectos curativos, y la mitigadora, a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad.

Aunado a lo anterior, tenemos que el Máximo órgano en lo constitucional, ha señalado igualmente la importancia en la continuidad del tratamiento que venga prestándosele a un paciente determinado, en aras de garantizar que el mismo sea efectivo, pues de nada vale un diagnóstico tardío o un tratamiento constantemente interrumpido. Al respecto, señaló la H. Corte Constitucional en sentencia T-234 de 2013: *“Una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la Corte ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe*

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-160 de 2014.

garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad”.

Así las cosas, la Corte ha considerado la continuidad en el servicio de salud como un derecho fundamental, que debe primar siempre que la suspensión del servicio amenace de manera seria y grave la vida, la salud, la integridad, pues los servicios de salud, como servicio público esencial, deben prestarse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, evitando las entidades encargadas de dicha prestación la omisión en su cumplimiento con interrupciones injustificadas, pues los conflictos contractuales o administrativos al interior de la entidad, o con otras, no constituyen causa justa para negar la prestación de ningún servicio de salud²

Como si lo anterior fuera poco, también ha conceptualizado nuestro máximo órgano judicial, que el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos deber ser entendido conforme a los principios de necesidad, de buena fe y confianza legítima, entendiéndose por necesarios todos aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación del derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física, advirtiendo que no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario³; y por tanto, es cualquier afectación en la salud de las personas, conlleva el derecho a la protección constitucional con miras a que se tomen las medidas necesarias para lograr la normalización de su estado.

3. Del tratamiento integral. La Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integralidad de la garantía del derecho a la salud desde dos perspectivas. La primera de ellas se refiere a la “integralidad” del concepto mismo de salud y comprende las diferentes dimensiones que tienen las necesidades de las personas en materia de salud (acciones preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras).⁴

² Sentencia T-1198 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett

³ Sentencia T-829 de 1999, M. P. Carlos Gaviria Díaz

⁴ Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-926 de 1999, T-307 de 2007 y T-016 de 2007, entre otras.

La segunda perspectiva, es la que se refiere a la necesidad de proteger el derecho a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de manera efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un paciente.

Bajo esta dimensión, el principio de integralidad comprendería la obligación que tienen las autoridades que prestan el servicio de salud en el país, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un afiliado, con límite únicamente en el contenido de las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional.⁵

4. De las decisiones de los comités técnico Científicos de las EPS: El Ministerio de Protección Social cumpliendo con lo dispuesto en Sentencia T-760 de 2008, expidió la Resolución 3099 de 2008 reglamentando los Comites Técnicos Científicos, específicamente lo relativo a su existencia, integración, requisitos y elección de los miembros, reuniones, funciones, obligaciones, criterios para la evaluación, aprobación o desaprobación, procedimiento para la evaluación, aprobación y desaprobación y sus excepciones, contemplando además los criterios para efectuar recobros al Fosyga por concepto de medicamentos, servicios médicos o prestaciones de salud no incluidas en el POS u ordenados en fallos de tutela. Concretamente en relación con las funciones, en la citada normatividad se estableció:

“ARTÍCULO 4. El Comité Técnico-Científico tendrá las siguientes funciones:

1. Evaluar, aprobar o desaprobar las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, de los medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud por fuera del Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud como en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud manual listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, POS.
2. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.
3. Realizar y remitir al Ministerio, informes trimestrales de los casos autorizados y negados”. (Subrayas fuera de texto)

⁵ Consultar Sentencia T-398-08 y T-518 de 2006

Según se desprende de la lectura del numeral de 2º, en principio, los Comités Técnicos Científicos están facultados para negar la autorización de un medicamento o procedimiento, sin embargo, dichas decisiones deben consultar el concepto científico de expertos en esa materia, así como consultar la historia clínica del paciente, de manera que se atienda la situación clínica del paciente, y sin que se privilegien razones administrativas o de costos. De manera, que cuando un Comité desautorice la práctica de un procedimiento o el suministro de un medicamento, debe brindar siempre una explicación científica sólida de la negativa e incluso dar alternativas a lo dispuesto por el médico tratante. Sobre este punto, dijo la Corte en sentencia T- 301 de 2005:

“Para que la decisión del Comité consistente en negar un medicamento o tratamiento no Pos solicitado por el médico tratante, resulte legítima se requiere que satisfaga, cuando menos, los siguientes requisitos: que se funde en conceptos médicos de especialistas en el campo en cuestión, y (ii) que surja de un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión”⁶

“En reiteradas ocasiones se ha afirmado que la opinión del médico tratante debe prevalecer sobre la de cualquier otro miembro de la E.P.S. debido a que aquél es: el especialista en la materia que mejor conoce el caso. Sin embargo, el Comité Técnico Científico está constitucionalmente autorizado para negar un medicamento, tratamiento o prueba de diagnóstico, prescrito por el médico tratante si cumple con los siguientes requisitos mínimos: consultar la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad y, la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante. Así por ejemplo, no puede en ningún caso fundamentar su decisión exclusivamente en que el medicamento, tratamiento o prueba de diagnóstico, no se encuentra incluido en el POS, o en que no se han probado todas las alternativas que ofrece el pos o en que no se vulnera la vida del paciente de manera inminente o en que le falta información para decidir”

En suma la respuesta negativa de la EPS SURA, acerca del medicamento que envió el médico tratante a la afectada, en la cual aducen que no cumple con las especificaciones del INVIMA y que por lo tanto no se puede emitir la autorización para su entrega, al respecto la Corte en sentencia T-1214 de 2008 se pronunció:

“De la jurisprudencia de la Corte respecto de medicamentos no POS, en caso de que los mismos carezcan de registro INVIMA, es claro que para conceder el amparo por vía de tutela, la negativa de suministro debe poner en grave riesgo la vida del paciente, así como también, debe estar acreditado por el médico tratante adscrito a la EPS que el medicamento es el único que puede producir efectos favorables en el paciente y que no se trata de una droga en etapa experimental; lo cual se presume, si el médico tratante prescribe el medicamento y el diagnóstico no es controvertido en dicho sentido.

En sentencia T-706 de 2010 reiteró la Corte:

⁶. Corte Constitucional. Sentencia T-1192 del 2004; T-053 de 2004; T-344 de 2002

“...En cuanto a la orden de entrega de medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud y que no cuentan con el registro del INVIMA, esta Corporación, en reiterada jurisprudencia, ha inaplicado las normas legales, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos para ordenar su entrega: “(i) que la exclusión amenaza sus derechos fundamentales, (ii) que el medicamento no puede ser reemplazado por uno que esté contemplado en el POS y que tenga igual efectividad, (iii) que el paciente no puede asumir el costo del mismo y (iv) que haya sido prescrito por un médico de la EPS a la cual está afiliado.” Así las cosas, la Sala considera que dichos requisitos pueden hacerse extensivos a los denominados preparados magistrales, que ordenan los médicos.

La Sala considera oportuno tener en cuenta que la Ley 23 de 1981, “Por la cual se dictan normas en materia de ética médica”, en su artículo 1º, establece los principios que constituyen el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica, para lo cual el médico deberá aplicar el método clínico, previo estudio del paciente, como persona que es, en relación con su entorno, y esto con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales y adoptar las medidas curativas y de rehabilitación correspondientes.

Para realizar lo precedente el médico se ajustará a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad. Además, como consecuencia de la aplicación de los métodos científicos, el galeno adquiere un compromiso responsable, leal y auténtico para con su paciente. Así las cosas, dadas las disposiciones jurídicas que reglamentan la profesión de la medicina, se puede afirmar que sólo a estos les compete ordenar los tratamientos médicos que a bien consideren...”

Sobre este punto cabe recordar, como lo resalta la jurisprudencia de la Corte, antes citada, es el médico tratante quien determina la necesidad o no de realizar el tratamiento a seguir para obtener, ya sea la mejoría o las posibles soluciones médicas que le permiten llevar una existencia digna a la paciente. Es éste, quien, conforme a las circunstancias individuales de cada paciente, determina cuál es el procedimiento que debe llevarse a cabo, y la entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o incluso de desautorización por parte del Comité Técnico Científico.

III. CASO CONCRETO:

En el caso que nos ocupa, la joven ESTEFANY ARREDONDO ALVAREZ, según documentación anexa, tiene diagnóstico de VITILIGO para lo cual su médico tratante le ordenó el suministro del medicamento denominado TACROLIMUS 0.1 G/100G

UNGÜENTO cantidad 3 tubos y BLOQUEADORES SOLARES, los que determina como tratamiento indicado para la recuperación de la salud de la afectada.

Con respecto al medicamento antes indicado, se tiene que la EPS SURA no lo entrega argumentando que el mismo no cuenta con la autorización por el INVIMA para la patología que aqueja a la afectada, poniendo así en riesgo los derechos a la salud y a la vida digna, razones que a juicio de este Despacho son suficientes para considerar que en este caso es viable el amparo constitucional.

Por tanto, la mera prescripción del médico tratante resulta de imperioso acatamiento, incluso para el juez de tutela, pues se reitera que dicho profesional es quien cuenta con el conocimiento científico sobre la materia, incluso, de resultar un criterio contrario de otro médico o de la junta de médicos, prevalecerá el del tratante, por donde se sigue que la desautorización de los funcionarios administrativos de las EPS, no pueden restarle importancia, criterio que se deja entrever también en la sentencia T-760 de 2008 cuando expresa: *"En el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente...?"*

En referencia es claro su cumplimiento, tras la prescripción por su médico tratante y adscrito a la EPS, quien consideró necesario el medicamento "TACROLIMUS 0.1 G/100G UNGÜENTO y BLOQUEADORES SOLARES", medicina que fue ordenada para la recuperación de la salud de la afectada. No obstante, el comité de galenos de la EPS accionada, al tener conocimiento de la historia clínica y el caso concreto del paciente, su negación, la cual, no pueden reemplazar el criterio relevante del médico tratante, quien conoce mejor la condición del paciente, punto sobre el cual concluye la Corte en sentencia T-654 de 2010 que: "es evidente la vulneración al derecho a la salud cuando se desatienden los conceptos del médico tratante sin fundamento científico.

"De la jurisprudencia de la Corte respecto de medicamentos no POS, en caso de que los mismos carezcan de registro INVIMA, es claro que para conceder el amparo por vía de tutela, la negativa de suministro debe poner en grave riesgo la vida del paciente, así como también, debe estar acreditado por el médico tratante adscrito a la EPS que

7. Este criterio ha sido ampliamente acogido y desarrollado por la jurisprudencia constitucional. Puede consultarse al respecto, entre otras, las sentencias T-271 de 1995, SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001 y T-344 de 2002.

*el medicamento es el único que puede producir efectos favorables en el paciente y que no se trata de una droga en etapa experimental; **lo cual se presume, si el médico tratante prescribe el medicamento.***

Y en sentencia T-706 de 2010 reiteró la Corte: *En cuanto a la orden de entrega de medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud y que no cuentan con el registro del INVIMA, esta Corporación, en reiterada jurisprudencia, ha inaplicado las normas legales, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos para ordenar su entrega: "(i) que la exclusión amenaza sus derechos fundamentales, (ii) que el medicamento no puede ser reemplazado por uno que esté contemplado en el POS y que tenga igual efectividad, (iii) que el paciente no puede asumir el costo del mismo y (iv) que haya sido prescrito por un médico de la EPS a la cual está afiliado."* Así las cosas, la Sala considera que dichos requisitos pueden hacerse extensivos a los denominados preparados magistrales, que ordenan los médicos.

"...La Sala considera oportuno tener en cuenta que la Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", en su artículo 1º, establece los principios que constituyen el fundamento esencial para el desarrollo de las normas sobre Ética Médica, para lo cual el médico deberá aplicar el método clínico, previo estudio del paciente, como persona que es, en relación con su entorno, y esto con el fin de diagnosticar la enfermedad y sus características individuales y ambientales y adoptar las medidas curativas y de rehabilitación correspondientes..."

Para realizar lo precedente el médico se ajustará a los principios metodológicos y éticos que salvaguardan los intereses de la ciencia y los derechos de la persona, protegiéndola del sufrimiento y manteniendo incólume su integridad. Además, como consecuencia de la aplicación de los métodos científicos, el galeno adquiere un compromiso responsable, leal y auténtico para con su paciente. Así las cosas, dadas las disposiciones jurídicas que reglamentan la profesión de la medicina, se puede afirmar que sólo a estos les compete ordenar los tratamientos médicos que a bien consideren.

Sobre este aspecto, la jurisprudencia constitucional ha señalado en quién recae la competencia para ordenar los servicios médicos y en ese sentido ha indicado que:

"...el acceso a los servicios médicos está sujeto a un criterio de necesidad y el único con los conocimientos científicos indispensables para establecer la necesidad de un servicio de esta naturaleza es, sin duda alguna, el médico tratante."

Ahora bien, el silencio de la EPS accionada no permite concluir que haya yerro en el galeno tratante, que se pueda sustituir algunos de los medicamentos por otros con igual o mejor efectividad y con registro invima. Por lo tanto, y advirtiendo que se trata del bienestar de una menor de edad, no es difícil concluir que es necesario conceder la presente acción constitucional. Finalmente, se recuerda lo prescrito por el artículo 20 del decreto 2591 de 1991, indica que la falta de informe sobre la acción, en otras palabras, la falta de contestación por parte del accionado hará presumir ciertos los hechos en que ésta se funda.

En consecuencia y como corolario de lo brevemente expuesto habrá de tutelarse los derechos fundamentales conculcados por la EPS SURA, en razón a que se evidencia dilaciones injustificadas que ponen en riesgo la salud de la afectada al negarle el suministro de los medicamentos en la forma y términos prescritos por el médico tratante, por lo que se ordenara a la EPS SURA que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de esta providencia suministre los medicamentos "TACROLIMUS 0.1 G/100G UNGÜENTO cantidad 3 tubos y BLOQUEADORES SOLARES".

Por último, en lo atinente al tratamiento integral solicitado, debe señalarse, que es necesario concederlo respecto del padecimiento que presenta la joven ESTEFANY ARREDONDO ÁLVAREZ, ya que con ello se busca salvaguardar el cumplimiento efectivo del derecho fundamental a la salud, ya que al padecer una enfermedad, que de no brindarse un tratamiento oportuno podría ponerse en riesgo la salud y calidad de vida de la afectada, de ahí, que no se puede admitir dilación de ningún tipo, pues ello va en contravía de sus derechos fundamentales. Siendo las cosas así, hay que decir que éste comprende el suministro de medicamentos y tratamientos que estén o no incluidos en el POS, así como todo lo que se considere pertinente por parte médico tratante, para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente. Lo anterior, atendiendo además a que se trata de una menor de edad, es decir, sujeto de especial protección constitucional. Tratamiento que además se concede en virtud a que el padecimiento de la menor al ser visible y por tanto, puede afectar su vida social y se itera siendo esta una menor de edad esta situación se hace más perentoria por lo que, sí es importante conceder el tratamiento a fin de que no se limite la atención médica a una acción constitucional máxime cuando no

se ha tenido si quiera pronunciamiento alguno por parte de la entidad prestadora de salud.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

IV. FALLA:

PRIMERO: CONCEDER el amparo de los derechos constitucionales fundamentales invocados por la señora MARY LUZ ÁLVAREZ PARDO identificada con C.C. 43.749.707 actuando en calidad de agente oficiosa de la menor ESTEFANY ARREDONDO ÁLVAREZ identificada con T.I 1.013.456.042, dentro de la ACCIÓN DE TUTELA que promovió en contra de la EPS SURA, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a EPS SURA, que en el término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, realice la entrega de los medicamentos consistentes en TACROLIMUS 0.1 G/100G UNGÜENTO cantidad 3 tubos y BLOQUEADORES SOLARES. Así como brindarle todo el tratamiento integral que requiera en razón de su diagnóstico, que para tal efecto solicita la afectada.

TERCERO: NOTIFICAR a las partes la presente decisión, por el medio más expedito y eficaz posible, según lo dispuesto por los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991 y el artículo 5° del Decreto 306 de 1992.

CUARTO: REMÍTASE el presente expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada, dentro de los tres (3) días siguientes.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vélez P.', with a horizontal line extending to the right.

**LAURA MARÍA VÉLEZ PELÁEZ
JUEZ**