

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 066.-
Cinco (05) de septiembre de dos mil veintidós (2022)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por el señor **HERIBERTO RAMÍREZ VELÁSQUEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía 6132106, con domicilio en la Calle 3 sur # 10-15 B/ COOINCER del Municipio de El Cerrito (V), contra de la **NUEVA EPS S.A.**, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la **SEGURIDAD SOCIAL, SALUD Y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS**.

2. ANTECEDENTES

Sostiene el accionante, persona de 78 años, cotizante en el régimen contributivo de salud en la NUEVA EPS, que desde mayo del 2022 ha estado siendo tratado por un tumor nasal “*obstrucción que me impide respirar normalmente y suspira constantemente*”, patología denominada *PANSINUSITIS*, con ocupación total de las fosas nasales, que se extiende hasta coana. Agrega que fue valorado por especialista en otorrinolaringología, Dra. Pineda, en el Instituto para niños ciegos y sordos del Valle del Cauca, quién ordena procedimientos quirúrgicos para tratar su dolencia de salud.

La autorización de aquellos servicios fue remitida para la clínica de alta complejidad Santa Bárbara, sin embargo, en consulta con especialista en anestesiología se deja claro que dicha IPS no cuenta con el talento humano para llevar a cabo el procedimiento ordenado, por lo que solicita a la EPS se direcciona al paciente para que sea atendido y operado en la clínica instituto para niños ciegos y sordos, así como la valoración previa estética.

A pesar de dicho concepto médico y de la condición de adulto mayor, en estado de vulnerabilidad, la NUEVA EPS no autorizó la cirugía ni ha contratado con



el servidor *clínica instituto para niños ciegos y sordos del Valle del Cauca*, para que se realice el procedimiento quirúrgico ordenado, y así poder recuperar su calidad de vida.

Conforme a lo anterior, solicita se tutele sus derechos fundamentales y se ordene a la Nueva EPS autorizar los procedimientos quirúrgicos ordenados por la especialista, direccionándolos al instituto para niños ciegos y sordos del Valle del Cauca, así como la valoración preanestésica. Para sustentar lo expuesto allega copia de la historia clínica del instituto para niños ciegos y sordos, donde se especifica los procedimientos quirúrgicos ordenados por la médica tratante, así como el concepto emitido por el anesthesiólogo de la clínica de alta complejidad a Santa Bárbara.

3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia N° 136 del 25 de agosto de 2022, este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela presentada por el señor HERIBERTO RAMÍREZ VELÁSQUEZ. Se ordenó, entonces, la notificación del ente accionado NUEVA EPS y vincular al i) Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, y ii) Clínica de Alta Complejidad Santa Bárbara S.A.S., garantizando el derecho de defensa y contradicción.

3.1. RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADAS

Dando respuesta a la acción de tutela, la apoderada especial de la NUEVA EPS SA informa que se están realizando todas las acciones tendientes a garantizar la prestación de los servicios de salud a la accionante, solicitando apoyo al área técnica de esa entidad. informa que la consulta por cirugía endoscópica tras nasal, recesión dedo tumor Benigno de fosa nasal vía tras nasal endoscópica, septo plastia primaria, están en proceso de gestión, a la espera de programación y soporte prestación.

en cuanto a la solicitud del accionante, respecto del cambio de prestador, a su parecer no puede ser despachado favorablemente por cuanto no es posible garantizar a ningún usuario la atención de manera exclusiva con un médico y una institución, pues no todos los servicios de salud se encuentran contratados con una única IPS, aunado que la parte actora no desvirtúa que la IP es asignada no sea idónea. Agrega que, los afiliados deben acogerse a la red de servicios de la EPS, quien tiene la libertad de elegir las IPS con las que celebra convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre hay que garantizar a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad.



finalmente, en cuanto a la facultad de proferir fallos judiciales que ordenen tratamientos integrales, recalca, no existe evidencia alguna que concluye que la entidad de salud este vulnerando o amenazando vulnerar derecho fundamental alguno a la accionante; por lo que otorga el tratamiento integral vulnera el debido proceso, se prejuzga por hechos que aún no han ocurrido.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

Procede el Despacho a determinar si la NUEVA EPS S.A. ha desconocido los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y seguridad social del señor HERIBERTO RAMÍREZ VELÁSQUEZ al direccionar los servicios de salud ordenados por su medica tratante, a una IPS que no cuenta con el *talento humano* y capacidad tecnológica para ejecutarlos; no atender su derecho a la libre escogencia de IPS, y ordenar los procedimientos quirúrgicos “*septoplastia primaria transnasal, resección de tumor benigno de fosa nasal vía transnasal endoscópica, antróstomia maxilar por meato medio vía transnasal endoscópica, etmoidectomía anterior y posterior vía transnasal endoscópica*”, así como consulta por especialista en anestesiología, en la misma IPS que ha venido tratando su diagnóstico.

4.2 SOBRE LOS DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

4.2.1 Del derecho a la vida y a la salud. En reiteradas oportunidades la H. Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la vida está compuesto por una serie de facultades fundamentales, inalienables a la persona. Así, indica que la vida no es tan solo la existencia biológica, pues su derecho debe expandirse más allá de la escueta pervivencia, para que las personas subsistan decorosamente y les sea posible su desarrollo en sociedad. De esa forma, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas, que afecten su normal desarrollo personal; e incluso, ha ordenado la realización de cirugías que, *prima facie*, podrían catalogarse como estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y síquica¹.

Efectivamente, todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que *requieran*, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad

¹ T- 392 de mayo 28 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.



personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por consiguiente, “*si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.*”²

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, **en los eventos en los que un servicio médico que se requiera – incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional**³. En ese sentido, cuando “*el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.*”⁴.

De forma similar, esa Corporación ha enfatizado en que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no le sea suministrado un medicamento o realizado una intervención de mala calidad, que desmejore su salud.⁵ Estos conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud, comprenden entre muchos aspectos, el principio de integralidad, el acceso al servicio libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos y el principio de continuidad.

Por otra parte, esa misma Corporación, ha dicho que frente a las personas que se encuentran dentro del grupo de especial protección, el Estado debe garantizar el goce real y efectivo de sus derechos, esto es, brindar de manera eficaz políticas públicas y promover acciones que permitan la protección de los mismos, en especial cuando se estén vulnerando derechos tan esenciales como el de la salud, la vida y la dignidad humana. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado como sujetos de especial protección a los niños y niñas, a las madres cabeza de familia, a las personas en situación de discapacidad, a la población desplazada, **a los adultos mayores**, y todas aquellas personas que por *su situación de debilidad manifiesta los ubican en*

² Sentencia T-760 de 2008.

³ Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

⁵ Corte Constitucional. Sentencia T-597 de 1993



*una posición de desigualdad material con respecto al resto de la población; motivo por el cual considera que la pertenencia a estos grupos poblacionales tiene una incidencia directa en la intensidad de la evaluación del perjuicio, habida cuenta que las condiciones de debilidad manifiesta obligan a un tratamiento preferencial en términos de acceso a los mecanismos judiciales de protección de derechos, a fin de garantizar la igualdad material a través de discriminaciones afirmativas a favor de los grupos mencionados.*⁶

4.2.2 El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Este principio ha sido definido por la Ley 100 de 1993⁷ de la siguiente manera: “t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. A su vez, la Corte ha venido reiterando⁸ los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”. Además, precisa, no solo corresponde a la necesidad de los usuarios de recibir los servicios de salud requeridos, sino que éstos no pueden ser suspendidos una vez se hayan iniciado.

En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad⁹. Al respecto, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: “i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”¹⁰.

Además, La jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera

⁶ Sentencia T-495 de 2010 M.P., Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

⁷ El cual define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

⁸ Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras.

⁹ Ver Sentencia T-214 de 2013 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

¹⁰ Ver Sentencia T-170 de 2002 (Manuel José Cepeda Espinosa), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias C-800 de 2003 (MP. Manuel José Cepeda), T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), T-281 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-531 de 2012 (MP. Adriana María Guillén Arango), entre otras.



completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es decir, deben recibir “*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*”¹¹.

Más adelante, en Sentencia T-124-16, al resolver un caso similar al que hoy se plantea, sostuvo: “*...el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, 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. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos*”.

4.2.3 De la “libertad de escogencia” como principio rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra que: “*El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.*” De igual manera, el literal g de la misma norma señala: “*g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.*”.

A su vez, el Decreto 1485 de 1994, en el artículo 14 numeral 5, consagra: “*La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud...*”. De acuerdo a ese marco normativo, se tiene entonces que dicho principio es una facultad que permite al afiliado escoger tanto la EPS que se encargará de prestarle sus servicios de salud, como la IPS en la que se suministrara los servicios, esto en el entendido que aquella tenga convenio vigente con la EPS.

También, es la facultad que tiene la EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno. Por tanto, el *principio de libertad de escogencia establecido en el Sistema de*

¹¹ Ver sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).



Seguridad Social en Salud es considerado una garantía y un derecho de los usuarios, de tal modo que debe ser garantizado por el Estado¹².

Sobre este tema en particular, la Corte Constitucional¹³ indicó que la libertad que tienen los usuarios de escoger IPS va ligada a dos circunstancias: i) que exista un convenio entre la EPS del afiliado y la IPS seleccionada; y ii) que la IPS respectiva preste un servicio de salud que garantice la prestación integral y de calidad. “...En otras palabras, el alcance del derecho del usuario de escoger libremente la IPS que prestará los servicios de salud está limitado, en principio, a la escogencia de la IPS dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios”.

4.3 CASO EN CONCRETO

En el presente caso tenemos que el accionante presenta diagnósticos de “*polipo de la cavidad nasal, desviación del tabique nasal, hipertrofia de los cornetes nasales*”; desde el mes de mayo hogaño, el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca ha venido tratando las dolencias de salud del paciente.

Así, través de consulta fechada 05 de mayo de 2022, la médica tratante ordenó la realización de los siguientes procedimientos “*septoplastia primaria transnasal, resección de tumor benigno de fosa nasal vía transnasal endoscópica, antrostomía maxilar por meato medio vía transnasal endoscópica, etmoidectomía anterior y posterior vía transnasal endoscópica*”¹⁴, sin embargo, la NUEVA EPS al emitir la correspondiente autorización, sin más explicaciones, direccionó el caso a GESENCRO IPS, en donde, una vez fue valorado por anestesiología, se informó que no era posible realizar lo mencionado en esa Entidad de Salud, como quiera que NO SE CUENTA con el talento humano; por lo tanto, la EPS, debe direccionar al paciente para que sea atendido y operado en clínica de ciegos y sordos. Así mismo la valoración preanestésica se debe realizar por el equipo de esa entidad¹⁵.

Conforme a ello, advierte esta instancia que, de acuerdo con los precedentes jurisprudenciales transcritos en la parte considerativa de este proveído,

¹² En sentencia T-770 de 2011 la H. Corte Constitucional sostuvo: “Aunque la libertad de escogencia tiene un origen legal, esta Corporación ha amparado el derecho de los usuarios a la libre escogencia de EPS o IPS, como una manifestación de varios derechos fundamentales, tales como: la dignidad humana, en ejercicio de su autonomía de tomar las decisiones determinantes para su vida, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y la seguridad social¹². Sin embargo, también se ha reconocido que la libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto, en la medida en que está circunscrito a la existencia de contrato o convenio vigente entre la EPS accionada y la IPS requerida, esta libertad puede ser limitada “en términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS”

¹³ Corte Constitucional. Sentencia T-745 de 2013.

¹⁴ Expediente digital. 03HistoriaOrdenMedica.

¹⁵ Expediente digital. 02TutelasYAnexos. Fl. 4.



corresponde a la NUEVA EPS brindar al accionante una atención en salud integral y de calidad, en la que se garantice la prestación de sus servicios, sin interponer trabas de ninguna índole, pues con ello se estaría violentando sus derechos fundamentales. En el *subjudice*, la NUEVA EPS, si bien emite autorización de servicios a favor del actor y direcciona el caso IPS GESENCRO, corresponde a una IPS distinta a la que venía tratando sus patologías, sin tener en cuenta, además, las recomendaciones hechas por el galeno de esa Entidad, respecto de la necesidad que sea el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca quien atienda su caso.

Olvida la accionada que tal y como se estableció en las consideraciones expuestas en precedencia, uno de los principios rectores de la seguridad social en salud es la *libre escogencia de IPS* por parte de sus afiliados, por lo que no se logra entender que si el paciente inició un tratamiento médico con determinada IPS – en este caso el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca –, con profesionales de la salud que han demostrado total eficacia, eficiencia y sobre todo buenos resultados en la salud del paciente; la NUEVA EPS S.A. ordene de manera repentina y caprichosa el cambio de IPS, redireccionándolo a una totalmente distinta a la que venía tratando el problema de salud del paciente, lo que implica una interrupción en su tratamiento médico y por ende una situación adversa y perjudicial que conlleva el detrimento de su salud, pues con ello, el usuario se ve en la obligación de iniciar nuevamente dispendiosos procesos para acceder a los servicios de salud requeridos.

A *Contrario sensu*, la EPS sólo podrá alegar cambio de IPS cuando con aquella no exista convenio vigente, situación que el presente caso no se logró comprobar, pues la accionada se limita a informar que se encuentra realizando los trámites pertinentes para lograr la efectiva realización del servicio de salud que requiere el paciente, circunstancia que no se pone en tela de juicio, pero omite precisar por qué no es posible la autorización del procedimiento en el Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, imperando una posición despreocupada y sin fundamentos en su actuar, lo que conlleva una clara vulneración a los derechos fundamentales del actor, máxime cuando a viva voz se logró demostrar que GESENCRO IPS no cuenta con el talento humano requerido para esta clase de procedimientos.

Colofón de lo expuesto, no existe otra alternativa que acceder al amparo deprecado y TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y SEGURIDAD SOCIAL del señor HERIBERTO RAMÍREZ VELÁSQUEZ, ordenando a la NUEVA EPS S.A. que, en el término máximo de seis (6) días hábiles, contados a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a AUTORIZAR Y EJECUTAR, a través de la IPS Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, los procedimientos denominados “*septoplastia primaria transnasal, resección de tumor benigno de fosa nasal vía transnasal endoscópica, antrostomía maxilar*”



por meato medio vía transnasal endoscópica, etmoidectomía anterior y posterior vía transnasal endoscópica”, así como consulta con anestesiología, a favor del paciente, conforme lo ordenado por la médico tratante en consulta efectuada el 05 de mayo de 2022, ante esa misma IPS.

5. PARTE RESOLUTIVA:

Así las cosas, por lo anteriormente expuesto, El JUZGADO CUARTO PENAL DE CIRCUITO DE PALMIRA – VALLE, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y SEGURIDAD SOCIAL del señor HERIBERTO RAMÍREZ VELÁSQUEZ, dentro de la acción de amparo propuesta contra NUEVA EPS S.A., de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS S.A., a través de a Gerente Regional Sur Occidente, que, en el término máximo de seis (6) días hábiles, contados a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a **AUTORIZAR Y EJECUTAR**, a través de la IPS Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca, y a favor del señor Heriberto Ramírez Velásquez, los procedimientos denominados “*septoplastia primaria transnasal, resección de tumor benigno de fosa nasal vía transnasal endoscópica, antrostomía maxilar por meato medio vía transnasal endoscópica, etmoidectomía anterior y posterior vía transnasal endoscópica*”, así como consulta con anestesiología, ordenados por su médico tratante el 05 de mayo de 2022.

TERCERO: NOTIFÍQUESE este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibídem).

CUARTO: Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
JUEZ

