



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES

Ipiales – Nariño, doce (12) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA.
(IMPUGNACIÓN DE LA SENTENCIA).
RADICADO: 2021-00002-01
ACCIONANTE: LEONAR SAMUEL CUAJIBIOY BORRERO.
ACCIONADA: EMSSANAR S.A.S. Y OTROS

Se decide en esta oportunidad la impugnación interpuesta por EMSSANAR S.A.S., contra el fallo del 12 de febrero de 2021, proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Contadero –Nariño.

I. ANTECEDENTES.

En compendio, el agente oficioso del menor accionante, refiere que su prohijado ha sido diagnosticado con "i) COLITIS y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS y ii) GASTRITIS NO ESPECIFICADA", razón por la cual ha sido sometido a valoración por gastroenterología pediátrica en la ciudad de Cali y Pasto, y le han prescrito procedimientos y medicamentos que no han sido suministrados de manera temprana.

Refiere que ha debido impetrar varios derechos de petición con el fin de que sean autorizados y prestados los servicios médicos prescritos por su médico tratante, y así evitar la interrupción del tratamiento y la gravedad de los padecimientos que lo aquejan, de ahí que considera necesario y prioritario la concesión del tratamiento integral.

Arguye que, los padres del menor no cuentan con recursos económicos para solventar los gastos para asumir el tratamiento requerido por el menor Leonar Samuel de manera particular, menos para asumir gastos de transporte, alojamiento y alimentación para este y un acompañante a



las citas de control y demás prescripciones efectuadas en lugares distintos al de su domicilio como lo es el Municipio del El Contadero-Nariño.

En tal sentido solicitó:

*“Con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicito al señor Juez, ordenar a EMSSANAR S.A.S. E INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD que en el término de 48 horas se le **tratamiento integral debido** a su incapacidad económica y a la necesidad de un tratamiento adecuado y oportuno; tratamiento que fue ordenado por sus médicos tratantes, de carácter urgente y que en es de vital importancia para el manejo de su enfermedad.*

*Así también, Facilitar a EMSSANAR S.A.S., **repetir** por los costos en que pueda incurrir en el cumplimiento de esta tutela, en contra del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), en los términos señalados por este despacho.*

PREVENIR A EMSSANAR S.A. para que en adelante continúe prestándole la atención médica y asistencia que su salud requiere y además, le dé el tratamiento y le sea entregado en cantidad y fecha ordenada por su médico tratante y que EMSSANAR S.A.S. le suministre **tratamiento integral** para la enfermedad que padece; en **1. COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS 2. GASTRITIS NO ESPECIFICADA 3. (...)** Se entiende por **tratamiento integral**, formulas médicas, exámenes de diagnóstico, exámenes especializados, consultas de médicos generales y especialistas y hospitalización cuando el caso lo amerite, gastos de transporte, alimentación alojamiento para mi agenciado y un acompañante por tratarse de un menor de edad.”

II. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.

El juzgado de conocimiento, mediante la providencia precedentemente enunciada, luego de realizar un examen del evento sometido a su estudio, estimó tutelar los derechos fundamentales del accionante, en tanto considera cumplidos los requisitos jurisprudenciales que viabilizan la autorización del transporte, alojamiento y alimentación para el menor y



un acompañante, desde el lugar de su residencia, hasta donde le sean prestados los servicios médicos rescritos por su médico tratante.

Lo anterior, teniendo en cuenta que de conformidad al artículo 121 de la Resolución 5857 de 2018, el transporte en medio diferente al de la ambulación podrá ser autorizado por parte de la EPS cuando se requiera acceder a una atención en salud que tenga lugar en un municipio distinto a la residencia del paciente, para el caso del municipio del El Contadero hasta las ciudades donde le menor recibe el tratamiento.

De la misma manera, otorgó tratamiento integral habida cuenta de la necesidad de atención médica del infante, debido a los padecimientos que lo aquejan.

Finalmente advirtió que no abordará la tema del recobro en tanto el mismo, es ajeno a la acción constitucional, por tratarse de un tema administrativo con interese económicos entre entidades.

III. LA IMPUGNACIÓN.

EMSSANAR S.A.S., deprecia la revocatoria de la providencia recurrida, en tanto estima que no existe vulneración de derechos fundamentales del accionante, ya que los servicios prescritos por su médico tratante le han sido debidamente prestados.

Aunado a lo anterior, refiere que la orden de tratamiento integral se otorgó indeterminada, sin señalar respecto a que diagnóstico se otorga, por lo que de manera subsidiaria solicita se limite a la patología específica de "COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS.

En lo que atañe a los servicios de alojamiento y alimentación otorgados, arguye que, los mismos son responsabilidad del núcleo familiar, pues constituyen determinantes sociales, siendo que concedidos deben considerarse como exclusiones del sistema de salud, viendo otorgarse el recobro ante el ADRES.

IV. CONSIDERACIONES.

1.- COMPETENCIA.

Este juzgado es competente para conocer la impugnación del fallo del 12 de febrero de 2021, proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de



El Contadero – Nariño, conforme al artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, y el Decreto 1983 de 2017.

2.- LA ACCIÓN DE TUTELA.

La acción de tutela se instituyó en nuestro ordenamiento jurídico con la específica finalidad de otorgar a las personas la protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de autoridad pública, y también por los particulares por los mismos motivos. Pero en este último evento sólo en los casos taxativamente consagrados en la ley.

3.- FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.

Aunque inicialmente la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, estableció que la categoría fundamental del derecho a la salud se atendía cuando la salud estaba en conexidad con otros derechos reconocidos como tales, de manera muy especial con el derecho a la vida, dicha posición la ha reevaluado, reconociéndole a este derecho su rango de fundamental *per se*.

Así, tal como fue desarrollado durante años por la Corte Constitucional, la fundamentalidad de la salud entró en vigencia a partir del 16 de febrero de 2015, al expedirse la Ley Estatutaria N° 1751, la cual regula el derecho fundamental a la salud, bajo elementos tales como: Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional.

Así mismo, fundamentó su legislación con base en principios como los de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección, significando con ello el deber en cabeza del Estado, de garantizar el disfrute efectivo del mentado derecho fundamental, sin que le sea posible a las empresas o instituciones prestadoras de salud, negar los servicios requeridos, con excepción de los enlistados en el artículo 15 de la ley en cita.

Se obliga entonces, a que se presten los servicios de salud con calidad y eficiencia, oportunos, sin dilaciones injustificadas, sin limitaciones de tipo administrativo que se trasladen al usuario, un servicio integral en pro de la protección de la salud del usuario.



Lo anterior, bajo el entendido de que tal como lo dispone el artículo 26 de la prenombrada ley estatutaria, dicha normatividad rige a partir del 16 de febrero de 2015, derogando las normas que le sean contrarias.

4.- PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD:

Sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud, la Corte Constitucional ha señalado que:

"...El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "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"[14]Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"[15]. (...)

Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente. (...).¹

4.1.- De otro lado, se ha determinado la necesidad de delimitar el amparo, indicando de manera precisa cuales son las prestaciones que conforman dicha garantía integral, con el fin de evitar el reconocimiento de órdenes futuras, indeterminadas o inciertas.

Así lo estableció en Sentencia T-245 de 2020, al señalar:

"Los alcances de dicho amparo serán determinados por el juez constitucional quien deberá concretar la orden al conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud. Esto es relevante, debido a que el amparo que garantice una prestación integral del servicio de salud debe contener

¹ Corte Constitucional Sentencia T-081 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo



indicaciones precisas que concreten la decisión del juez de tutela, con el fin de evitar órdenes indeterminadas, o el reconocimiento de prestaciones futuras inciertas

La garantía de una atención integral ha sido reconocida por esta Corporación, entre otros: (i) en casos en los que está en riesgo la situación de salud de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de los menores de edad, de los adultos mayores o de las personas con enfermedades huérfanas, entre otros; (ii) cuando se requieren prestaciones incluidas o no incluidas en el PBS; (iii) en situaciones en las cuales las personas evidencian condiciones de salud extremadamente precarias e indignas o (iv) ante situaciones en las que se prueba que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud.

5.- SERVICIO DE TRANSPORTE PARA ACCEDER A SERVICIOS DE SALUD

Frente al tema, la Corte Constitucional, en reciente pronunciamiento, expreso:

“a. Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente

En virtud de lo anterior, la Resolución 3512 de 2019 “Por medio de la cual se actualizan los servicios y tecnologías de la salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, en su Título V que trata sobre “Transporte o Traslado de Pacientes”, reglamenta (i) el traslado de pacientes; (ii) transporte de pacientes ambulatorio; y, (iii) la exclusión de la financiación del transporte de cadáveres.

Sobre el traslado de pacientes, de acuerdo con el artículo 121 de la norma, incluye el traslado acuático, aéreo y terrestre, ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes casos. En primer lugar, la movilización de pacientes con patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta la institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia; y, en segundo lugar, entre IPS dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está



financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia^[124].

Conforme la jurisprudencia constitucional, “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente se traslade a un municipio distinto al de su residencia (**transporte intermunicipal**), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”; en otras palabras, las anteriores hipótesis normativas hacen referencia, conforme la jurisprudencia, a transporte intermunicipal.

Aquellos transportes que no se enmarquen en las hipótesis anteriores, conforme con la Corte Constitucional, en principio, le correspondería sufragar los gastos al paciente y/o a su núcleo familiar. Sin embargo, la misma ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en determinadas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud. A partir de allí, ha identificado situaciones en las que los usuarios del sistema de salud requieren transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder a los procedimientos médicos ordenados para su tratamiento. En estos escenarios, la jurisprudencia constitucional ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto por el PBS. Para ello, deben confluir los siguientes requisitos: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto al de residencia del paciente; **(ii)** ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y, **(iii)** de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Estas exigencias, por tanto, son exigibles para situaciones de transporte intermunicipal que **(a)** no se encuentran enmarcadas en la Resolución 3512 de 2019; **(b)** el transporte intramunicipal -pues no se encuentra incluido en el PBS con cargo a la UPC-, cuando el profesional de la salud advierta la necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados anteriormente; y, como se verá más adelante -con reglas más concretas-; **(c)** el servicio de acompañante, los cuales se deberán tramitar a través del procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018.



Sin embargo, con el fin de aclarar los tipos de transporte, las coberturas en el Plan Básico de Salud (PBS) y la forma de financiamiento la Sala sintetiza la información en el siguiente cuadro:

Tipo de transporte	Cobertura	Forma de financiamiento
Ambulancia básica o medicalizada intermunicipal: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos por la entidad que está atendiendo a otra.	<p>Plan de beneficios en salud (PBS)</p> <p>Modo de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente.</p> <p>El transporte se debe proporcionar con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión.</p> <p>Se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para</p>	<p>Cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).</p>



	atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.	
Transporte del paciente ambulatorio diferente a ambulancia intermunicipal: 1. Servicio no disponible en el lugar de residencia del afiliado. 2. Cuando la EPS no hubiera tenido en cuenta los servicios para la conformación de su red de servicios independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.	Plan de beneficios en salud (PBS) EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.	Será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.
Transporte intramunicipal (interurbano) e intermunicipal que no se encuentren en las hipótesis de los artículos 121 y 122 de la Resolución 3512 de 2019.	No se encuentra cubierto por el PBS, ni tampoco está excluido por las listas del Ministerio de Salud y Protección Social.	Prima adicional ^[131] por dispersión geográfica recobro a la ADRES.

Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se



reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”.

b. *Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el acompañante del paciente*

Por otra parte, la Corte Constitucional ya ha interpretado esta resolución en el sentido que el citado artículo no menciona nada acerca del traslado del paciente que por su condición médica requiera de un acompañante al lugar de prestación del servicio de salud en dicho municipio. Se entiende que existen supuestos, como los mencionados, donde la normatividad vigente no contempló dichas situaciones, lo cual no significa que el sistema de salud, en atención a los elementos de la integralidad y la accesibilidad definidos en la Ley 1751 de 2015, no deba brindar la cobertura para el traslado del paciente. Por estas particularidades se torna imperativo que no puedan existir obstáculos para garantizar el derecho fundamental a la salud y así procurar la preservación de su vida.

La garantía del servicio de transporte, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria^[133] o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante es preciso verificar que “(iii) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”. En ese evento, los costos asociados a la movilización del acompañante corren por cuenta de las EPS con cargo al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, porque no hace parte del Plan de Beneficios en Salud –PBS-.

En referencia a la capacidad económica del usuario beneficiario del régimen contributivo, la Corte ha establecido que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama.

En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y



transporte para un acompañante, en recientes sentencias, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho y; en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada. En suma, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.

Conforme con la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte urbano a la EPS cuando se determine la dificultad económica y física del paciente en realizar los desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público bien sea colectivo o masivo. Más concretamente cuando esto sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida.”²

6.- EL CASO CONCRETO.

El núcleo fundamental de la inconformidad de EMSSANAR S.A.S., estriba en la concesión indeterminada de tratamiento integral, pues advierte la inexistencia de vulneración de derechos fundamentales, además de que dicha orden yace indeterminada, sin especificar al diagnóstico del cual hace referencia.

Aunado a lo anterior, señalo que los servicios de alojamiento y alimentación no corresponden a servicios de salud, de ahí que aquellos no puedan financiarse con recursos del sistema general, debiendo otorgarse el recobro ante el ADRES.

Pues bien, el *a quo*, luego del análisis del caso sometido a estudio, amparó los derechos fundamentales del accionante, ordenando en efecto el tratamiento integral, sin especificar el diagnóstico, además de los gastos de transporte alojamiento y alimentación para el menor y un acompañante, otorgando la responsabilidad de su prestación a la EPS, estableciendo que no se pronunciará respecto del recobro, en tanto,

² Sentencia T-266 de 2020. Conste Constitucional. M.P. Alberto Rojas Rios.



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

resulta un tema ajeno a la acción de tutela por tratarse de un tema económico entre la EPS y el ADRES.

En este orden, razonable resulta admitir, tal y como lo hizo el *a quo*, que la situación económica del tutelante y su núcleo familiar se encuentra desmejorada, pues así se constata de la visita domiciliaria que efectuó la vinculada Comisaría de familia de El Contadero (fls 64 a 67)

Ello comporta, que el transporte para estos eventos, se convierta en medio para acceder a los servicios prescritos por el médico tratante, de ahí que en efecto, tal como fue objeto de pronunciamiento en primera instancia, corresponderá a la EPS su prestación.

Sin embargo, conforme a los reclamos efectuados por el impugnante, lo cierto es que en determinados eventos tanto el transporte del accionante, así como el del acompañante y los servicios requeridos por estos para alojamiento y alimentación, escapan al plan beneficios en salud, tal y como lo contempla la Corte Constitucional, en fallos como el que se relacionó en antecedencia.

Empero, lo cierto es que, en el presente asunto, en lo que a estos tópicos se refiere, la inconformidad radica en la ausencia de pronunciamiento respecto de la posibilidad de recobro, que no en la prestación como tal de dichos servicios, y es que en lo que al tema atañe, en consonancia con lo expuesto por el *a quo*, la naturaleza económica del recobro, escapa a la esfera de esta acción, pues constituiría una intromisión no justificada del Juez Constitucional, sin que ello impida memorar las pautas jurisprudenciales que servirán de base para el obrar de la EPS y demás entidades vinculadas, una vez se presten los servicios al tutelante.

Se pone de presente entonces, que de manera innegable será la EPS quien preste el servicio de transporte, alojamiento y alimentación, al accionante y su acompañante, cuando tal acto se justifique en razón a la prescripción de un servicio o suministro médico que deba adquirirse por este, fuera del Municipio de El Contadero, para el caso las ciudades de Pasto y Cali en donde se ha llevado en este tiempo su tratamiento y continuidad.

No obstante, ello no significa que la responsabilidad económica de su prestación recaiga en la mentada entidad, pues como bien lo dijo la Corte y se relacionó en las consideraciones de esta providencia, de conformidad a la norma aplicable y al evento que se presente, será el



rubro que se afectará, debiendo por tanto estarse a los parámetros jurisprudenciales en cita, contenidos en la tan citada sentencia T-266 de 2020.

Ora, en relación al tratamiento integral, de manera evidente el *a quo* erró en relacionar el diagnóstico que se ampara, pues lo contrario ampliaría el espectro de acción a cualquier padecimiento que le aqueje, contrariando las premisas necesarias para conceder el amparo, pues para concederlo, es requisito *sine quanon* la preexistencia de un diagnóstico firme establecido por el médico tratante.

Aunado a lo expuesto, debe tenerse en cuenta que el tratamiento integral, no solo se otorga bajo la perspectiva de negación de un servicio en salud, sino también por la prestación negligente del mismo³, como al parecer ocurre en el asunto que se estudia, en donde se advierte la demora en la prestación de los servicios prescritos por los médicos tratantes, de ahí la interposición de diferentes derechos de petición a fin de que se actúe de conformidad.

En tal sentido, sin más consideraciones, este Despacho modificará los numerales segundo y tercero del fallo impugnado, efectuando las precisiones del caso, confirmándolo en lo demás, consignando los demás ordenamientos de rigor.

Por lo expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO** de IpiALES - Nariño, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR los numerales segundo y tercero de la sentencia calendada 12 de febrero de 2021, proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de El Contadero-Nariño, dentro del presente asunto, los cuales quedarán así:

“SEGUNDO.- ORDENAR, en consecuencia, a EMSSANAR S.A.S., para que a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, brinde TRATAMIENTO INTEGRAL al menor LEONARD SAMUEL CUAJIBIOY BORRERO, esto es, garantice

³ Corte Constitucional. Sentencia T-228 de 2020. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez



todos aquellos mecanismos de protección colectiva, antes PBS, además de los servicios complementarios, prescritos por su médico tratante, requeridos para superar los diagnósticos de "GASTRITIS NO ESPECIFICADA Y COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ", sin tener en cuenta las exclusiones en salud.

TERCERO.- ORDENAR a EMSSANAR S.A.S., para que a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo autorice y brinde para el menor LEONARD SAMUEL CUAJIBIOY BORRERO y un acompañante el servicio de transporte intermunicipal, ida y posterior regreso para los trayectos El Contadero (N) – Cali (V)- El Contadero (N), o El Contadero (N) – Pasto (N)- El Contadero (N) para que el paciente asista a los procedimientos y consultas médicas programadas por el médico tratante de sus patologías identificadas como "GASTRITIS NO ESPECIFICADA Y COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS ", o al municipio que necesite trasladarse, tantas veces como resulten necesarias a fin de conjurar sus padecimientos de salud, de conformidad a las órdenes que emitan sus médicos tratantes. De igual manera deberá sufragar todos los gastos de alimentación y hospedaje del accionante y su acompañante si son necesarios".

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia impugnada.

TERCERO: COMUNÍQUESE lo aquí dispuesto al juzgado de primera instancia; remitiendo copia de la providencia. Ofíciense.

CUARTO: NOTIFÍQUESE el presente fallo a las partes por el medio más expedito y eficaz.

QUINTO: ENVÍESE la presente sentencia a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

DAVID SANABRIA RODRIGUEZ

Juez

Firmado Por:

DAVID SANABRIA

RODRIGUEZ



Juzgado Primero Civil del Circuito de Ipiales

JUEZ

JUZGADO 001 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE IPIALES-NARIÑO

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:

**75e80ee90938235dc8da01e846bcd6c5ac2398ab9dae5c15f971537bf1b6
6c8a**

Documento generado en 12/03/2021 03:47:14 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>