

**República de Colombia**



**Distrito Judicial de Valledupar  
Juzgado Primero Civil Municipal De Oralidad.  
Valledupar – Cesar.**

**Ref. Acción de Tutela Rad: 2020-00329-00.**

Valledupar, Veintisiete (27) de Octubre de Dos Mil Veinte (2020).

**Asunto.**

Procede el despacho a proferir la sentencia que corresponda dentro de la acción de tutela promovida por la señora BEATRIZ PACHECO IZQUIERDO contra SANITAS EPS representada por su Gerente y/o quien haga sus veces.

**Antecedentes:**

Manifiesta la accionante que actualmente se encuentra afiliada a SANITAS EPS en calidad de cotizante, contando con 58 años de edad.

Aduce la accionante que hace mas de 10 años presenta ESPASMOS MUSCULARES EN CUELLO y PARAVERTEBRALES ESCOLIOSIS DORSOLUMBAR y que debido a eso, le fue diagnosticado ATROPIA REACTIVA NO ESPECIFICADA, MEALGEA y TRASTORNO DEL INICIO y del MANTENIMIENTO DEL SUEÑO, referenciando que para dicha patología, fue diagnosticada por el galeno FREDY ALBERTO PUMAREJO VALLE, quien además le hace seguimiento cada 3 meses, quien viene atendiéndola desde hace 10 años.

De otro lado añade, que solicitó cita para control con el Dr. Pumarejo Valle la que le fue negada y en su lugar le asignaron una cita en modalidad telemedicina con el Médico ALBERTO TORRENEGRA en la ciudad de Barranquilla, por lo que llamó al consultorio del Dr. PUMAREJO VALLE para constatar que SANITAS EPS, tiene contrato con ellos a lo que asegura que le respondieron que sí.

En razón a lo anteriormente dicho y luego de presentar un derecho de petición ante la EPS accionada y recibiera como respuesta que la negación de la cita deprecada obedecía a la situación que se presenta actualmente debido al Covid 19 respuesta que no acepta la accionante ya que aceptar la cita médica con un médico diferente al que la viene tratando desde hace mas de diez años, le causaría un retroceso terrible en su tratamiento y que de acuerdo a lo sujeto por las normas de Seguridad Social, le asiste el derecho de escoger libremente el prestador de los servicios médicos para el caso que compete, corresponde al médico que le ha tratado la patología que padece, esto es, FREDY ALBERTO PUMAREJO VALLE especialista en Reumatología.

**Pretensiones:**

Por medio de la presente acción pretende la accionante que se tutele el derecho fundamental a la salud en condiciones dignas, en consecuencia, ordene de manera inmediata, autorización para cita de control con el Médico Fredy Alberto Pumarejo Valle especialista en Reumatología y que sea quien la siga atendiendo hasta cuando él lo crea pertinente.

**Pruebas:**

La accionante fundamenta los anteriores hechos y pretensiones con las siguientes pruebas:

1. Fotocopia de la Historia Clínica.
2. Fotocopia del derecho de petición enviado a la accionada.
3. Fotocopia de la respuesta enviada por parte de Sanitas EPS.
4. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía.

### **Derechos violados.**

Considera la accionante que SANITAS EPS con su actuación u omisión está vulnerando los derechos fundamentales a la Salud en condiciones dignas.

### **Actuación judicial.**

La presente tutela fue admitida teniendo en calidad de accionada a SANITAS EPS, realizando las correspondientes notificaciones, para que informaran al despacho sobre los hechos de la presente acción especialmente lo que tiene que ver con la presunta vulneración de los derechos fundamentales de BEATRIZ PACHECO IZQUIERDO.

### **Respuesta de la Accionada.**

Frente al requerimiento realizado por este Despacho, la accionada EPS SANITAS, emitió respuesta a través de la Dra. MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE quien actúa como Directora de la oficina JAP, indicando que a la incoante se le han brindado todos los servicios que ha requerido a través de un equipo multidisciplinario y acorde con las respectivas prescripciones de sus médicos tratantes, de modo que con el fin de distribuir eficiente y equitativamente la utilización de servicios tanto ambulatorios como hospitalarios, debe designarle la cita médica a la paciente en la IPS UNIDAD DE URGENCIAS ALTO PRADO DE BARRANQUILLA en las modalidades presencial y teleconsulta no obstante debido a que ha venido siendo atendida por el Médico Fredy Alberto Pumarejo Valle será sometida a revisión y se autorizará siempre que exista un contrato con dicho prestador y luego de ello se le informará a la accionante.

Por lo anterior afirma la accionada que jamás ha tenido intención alguna de incumplir con las obligaciones impuestas por la ley mucho menos ha expuesto los pacientes ante situaciones que pongan en riesgo sus derechos fundamentales.

De acuerdo a lo anterior, SANITAS EPS, solicita a este Despacho que se declare Hecho Superado por considerar que no ha vulnerado derecho fundamental alguno tal como lo ha deprecado la parte accionante.

### **Consideraciones del despacho.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591/91, toda persona tiene derecho a la acción de tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos correspondientes.

La accionante BEATRIZ PACHECO IZQUIERDO, actúa en nombre propio para reclamar sus derechos fundamentales presuntamente conculcados por la accionada SANITAS EPS de tal forma que se encuentra legitimada para ejercer la mencionada acción.

### **Protección constitucional del derecho a la salud:**

En cuanto al Derecho a la Salud, la Corte Constitucional en innumerables jurisprudencias ha reiterado el carácter de fundamental del Derecho a la Salud, fundamental por sí solo; así, en la Sentencia T-548/11 indicó el Alto Tribunal:

*“En reiterada jurisprudencia esta Corporación ha sostenido el carácter iusfundamental del derecho a la salud, que en ciertos eventos comprende el derecho a acceso a prestaciones en materia de salud y cuya protección, garantía y respeto supone la concurrencia de los poderes estatales y de las entidades prestadoras y su protección mediante la acción de tutela”.*

Ahora bien, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14), entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante. Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003, en la cual manifestó:

*"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso."*

#### Derecho a La Libre Escogencia De IPS.

En observancia de los mandatos constitucionales, el legislador reguló el servicio de salud y, además de crear las condiciones para el acceso de toda la población al servicio, en todos los niveles de atención, introdujo en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 como uno de los principios rectores del Sistema el de "libre escogencia". Al respecto, consagró:

"4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley."

Por su parte, los artículos 156 y 159 de la Ley 100 de 1993, disponen que los afiliados al sistema tienen derecho de escoger "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 ellas 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 acreditados ante la Superintendencia Nacional de Salud.

La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos.”

Igualmente, el numeral 6 del artículo 14 del Decreto 1485 de 1994, establece que es obligación de la EPS informar: “cuando se suprima una institución prestadora, o un convenio con un profesional independiente, por mala calidad del servicio (...).”

De manera que, en los términos de las normas transcritas, los usuarios podrán escoger Entidad Promotora de Salud que prefieran, y los prestadores de servicios de salud que se encuentren dentro de la red de la EPS escogida.

De acuerdo con la jurisprudencia emitida por esa Corporación, la posibilidad de “libre escogencia”, además de una característica del Sistema General de Seguridad Social en Salud constituye una garantía para los afiliados. Toda vez que goza de una amplia connotación al ser a la vez “principio rector del SGSSS, característica del mismo y un derecho para el afiliado, lo que configura correlativamente un mandato y deber de acatamiento para las Empresas Promotoras de Salud”.

De modo que la libertad de escogencia constituye un derecho de doble vía, pues en primer lugar es la facultad que tienen los usuarios para escoger las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y las IPS en la que se suministrarán los mencionados servicios, y por el otro representa la potestad que tiene las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas.

Aunque este derecho encuentra su fundamento en la libertad y autonomía que tienen las personas para tomar aquellas decisiones que determinen su vida, como lo es la escogencia de las entidades en las que confiarán el cuidado de su salud, no tiene un carácter absoluto.

Así, tal como lo ha indicado el Alto Tribunal, 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.

Esta limitación fue expuesta en la sentencia T-745 de 2013 en los siguientes términos:

“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 cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios.”

Ahora bien, la citada Corporación también ha señalado que puede existir vulneración de derechos fundamentales en la negativa al traslado de una IPS, cuando se acredita “que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio, o se presta una inadecuada atención médica o de inferior calidad a la ofrecida por la otra IPS, y ello causa en el usuario el deterioro de su estado de salud”, eventos en los cuales el juez constitucional podría conceder el amparo mediante tutela.

Bajo este entendido, los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a mantener cierta estabilidad en las condiciones de prestación del servicio a cargo de la IPS, y que es éste, dentro de la pluralidad de ofertas que las EPS han de brindar, quien tiene la potestad de decidir en cuál institución recibe el servicio.

### Continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios médicos de salud.

El artículo 48 de la Constitución Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. De esta manera, entendido que la seguridad social es un servicio público, éste habrá de prestarse de manera continua, ininterrumpida, constante y permanente, respecto de todas las personas usuarias del sistema de salud. Así, la prestación de servicios médicos que ya se hubieren iniciado deberán ser continuos en su prestación, indistintamente que la atención sea asumida directamente por la entidad prestadora de Salud a la cual se encuentre afiliada la persona o que dicha atención médica se preste a través de terceros, con los cuales aquélla haya contratado. Por ello, no resulta aceptable en manera alguna las alteraciones en la prestación y atención médica querida por las personas, con mayor razón cuando la misma sea consecuencia de la negligencia administrativa o financiera de la entidad obligada a prestar la atención a ella solicitada. Solo será justificable la interrupción de una atención médica cuando exista una causa de ley.

Uno de los principios característicos del servicio público es la eficiencia y, específicamente este principio también lo es de la seguridad social. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, es decir que no debe interrumpirse la prestación salvo cuando exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales.

De la misma manera, la Corte precitada ha advertido que las excusas de orden presupuestal, económico o financiero que pretendan ser empleadas como justificaciones válidas para suspender, interrumpir o negar la prestación en salud reclamada por algún usuario, resulta a todas luces inaceptables.

Es por ello que en reiterada jurisprudencia proferida por esa Corporación, se ha dispuesto que no serán los usuarios del servicio de salud quienes deban asumir las consecuencias negativas, fruto de la negligencia o de los problemas administrativos o de los dilatados trámites burocráticos de las entidades encargadas de prestar o administrar servicios médicos, y mucho menos, que estos servicios pueden dilatarse en su prestación cuando por su tardanza injustificada se comprometa no solo la salud de la persona sino que se ponga en inminente peligro su propia existencia, motivo por el cual no existe excusa válida.

En efecto, la institución prestadora de los servicios de salud a la cual se encuentra afiliada la persona, no solo debe estar dispuesta a prestar de manera eficiente y pronta los servicios médicos a ella exigidos, sino que deberá igualmente ser eficiente en los trámites administrativos que se han desarrollado para adelantar organizadamente la prestación de los mismos, pues éstos por regla general, son los que más demoran la prestación efectiva de la atención médica requerida por sus afiliados.

De esta manera, solo circunstancias legalmente previstas, y razones de orden médico podrán ser tenidas en cuenta como las únicas circunstancias válidas o aceptables para que una atención en salud se retrase en su prestación.

### Principio de integralidad del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral.

Frente al principio de integralidad en materia de salud, la Corte Constitucional ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, es la relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, hace mención a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas.

Esta perspectiva del principio de integralidad ha sido considerada de gran importancia para esa Corporación, toda vez que constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud, pues el mismo, debe ser prestado eficientemente y con la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles,

seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante.

Dado lo anterior, es procedente el amparo por medio de la acción de tutela del tratamiento integral, pues con ello se garantiza la atención, en conjunto, de las prestaciones relacionadas con las patologías de los pacientes previamente determinados por su médico tratante.

Al respecto, la Sentencia T-531 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, expuso lo siguiente:

*“Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas esté excluido de los planes obligatorios.”*

No obstante, la Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha establecido la procedencia de la acción de tutela para conceder la atención integral, al respecto en la sentencia T-408 de 2011 dijo:

*“Sin embargo, en aquellos casos en que no se evidencie de forma clara, mediante criterio, concepto o requerimiento médico, la necesidad que tiene el paciente de que le sean autorizadas las prestaciones que conforman la atención integral, y las cuales pretende hacer valer mediante la interposición de la acción de tutela; la protección de este derecho lleva a que el juez constitucional determine la orden en el evento de conceder el amparo, cuando se dan los siguientes presupuestos:*

*“(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable”.*

*Con todo, es preciso aclarar que esta Corporación, ha señalado que existe una serie de casos o situaciones que hace necesario brindar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentre por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, como cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional, - menores, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.”*

Ahora bien, existen casos en los cuales las personas no cumplen con estos requisitos, pero sus condiciones de salud son tan precarias e indignas, que le es permitido al juez de tutela, otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, ello con el fin de superar las situaciones que los agobian. De acuerdo con las anteriores consideraciones, el despacho entrará a decidir el caso concreto.

#### Del caso concreto.

Con base a la presente acción solicita la accionante, que se tutele su derecho fundamental a la Salud en condiciones dignas, vulnerado por SANITAS EPS, en consecuencia se ordene de manera inmediata, autorización para cita de control con el Médico Fredy Alberto Pumarejo Valle, especialista en Reumatología y que sea quien la siga atendiendo hasta cuando él lo crea pertinente.

Verificado lo anterior y de acuerdo a la jurisprudencia antes citada, observa el despacho que las entidades promotoras de salud cuando se niegan a prestar servicios

médicos están amenazando los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de quien los requiere; también cuando el paciente no puede acceder al servicio por otro medio, y cuando el servicio ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Por su parte la accionada SANITAS EPS se opone a la prosperidad de las pretensiones formuladas en la presente acción de tutela, debido a que considera que no ha vulnerado derechos fundamentales a la accionante, por el contrario, ha actuado de forma diligente y en cumplimiento de sus obligaciones, sin embargo dentro de sus respuesta no aportó el dictamen del equipo multidisciplinario de la clínica que considera que la paciente puede ser atendida por cualquier otro médico, mucho menos presentó prueba al menos sumaria que evidencia que es imposible ordenar la cita médica a la paciente con el galeno que pretende y que ha prescrito el tratamiento que ha mitigado la patología que soporta la paciente, esto es, ATROPIA REACTIVA NO ESPECIFICADA, MEALGEA y TRASTORNO DEL INICIO y del MANTENIMIENTO DEL SUEÑO.

De la jurisprudencia citada se desprende que los usuarios cuando no se encuentren satisfechos con los servicios prestados, tienen derecho a escoger la entidad que le prestara los servicios que requiera, siempre y cuando, se encuentre dentro de la red de prestadores de la E.P.S a la que esté afiliado, según sea el caso. En el presente asunto, la parte accionante asegura que ha recibido tratamiento continuo desde hace 10 años con el Médico Fredy Alberto Pumarejo Valle y que si acepta ser cambiada de Médico tratante como lo pretende SANITAS EPS, se causaría un perjuicio en su Salud; aunado a ello en su acápite de pruebas anexa la orden médica expedida por el galeno Pumarejo Valle quien le prescribe una serie de exámenes así como acudir a cita de control dentro de tres meses desde la última vez que la atendió, lo que equivale a decir que la próxima valoración lo sería el 15/05/2020, lo anterior encuentra sustento probatorio con el acervo probatorio allegado con el escrito tutelar.

En armonía con lo acotado, cabe resaltar que mediante líneas jurisprudenciales la Corte Constitucional, ha puntualizado que a los usuarios de las EPS les asiste el derecho a recibir continuidad en la prestación de sus servicios médicos, más cuando se evidencie o se coloque en riesgo la salud del paciente, como acontece en el caso objeto de escrutinio, donde queda demostrado que la paciente lleva un tiempo prudente recibiendo tratamiento y según su afirmación, se encuentra conforme con la evolución del mismo, por lo que se coloca en riesgo su evolución con el proceder de la EPS a la cual se encuentra afiliada toda vez que la remite a un prestador diferente sin tener en cuenta las consecuencias o daños en su salud.

En este orden de ideas y en aras de proteger los derechos fundamentales a la Salud y a la Libre Escogencia de la señora BEATRIZ PACHECO IZQUIERDO se ordenará a SANITAS EPS Representada por su Gerente o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice cita médica de Control con Reumatología con el médico Fredy Alberto Pumarejo Valle, galeno tratante de la señora PACHECO IZQUIERDO, a fin de que continúe con la atención de sus patologías, ATROPIA REACTIVA NO ESPECIFICADA, MEALGEA y TRASTORNO DEL INICIO y del MANTENIMIENTO DEL SUEÑO.

En lo concerniente a la solicitud de tratamiento integral observa el despacho que la señora BEATRIZ PACHECO IZQUIERDO no se encuentra dentro de aquellas personas que son sujetos de especial protección constitucional o que aun sin serlo, sus condiciones de salud son tan precarias e indignas, que le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, tal como lo ha manifestado la Corte prenombrada en innumerable jurisprudencia, por lo que dicha pretensión será negada puesto que se considera que sus derechos fundamentales quedan salvaguardados con la anterior decisión.

En razón de lo anterior el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

**Resuelve:**

**Primero.-** Tutelar los derechos fundamentales a la Salud y a la Libre Escogencia de la señora BEATRIZ PACHECO IZQUIERDO conculcados por SANITAS EPS representada por su Gerente y/o quien haga sus veces.

**Segundo.-** En consecuencia de lo anterior, ordénesele a SANITAS EPS Representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice a la señora BEATRIZ PACHECO IZQUIERDO cita médica de Control con Reumatología con el médico Fredy Alberto Pumarejo Valle, galeno tratante de la señora PACHECO IZQUIERDO, a fin de que continúe con la atención de sus patologías, ATROPIA REACTIVA NO ESPECIFICADA, MEALGEA y TRASTORNO DEL INICIO y del MANTENIMIENTO DEL SUEÑO.

**Tercero.** - Niéguese la solicitud de tratamiento integral implorada por la accionante, de conformidad con lo esbozado en la parte motiva de este proveído.

**Cuarto.** - Notifíquese el presente fallo a las partes por el medio más eficaz.

**Quinto.** -Si no fuere impugnado este proveído envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Notifíquese y cúmplase.**

La Juez,

  
Astrid Rocío Galeso Morales