

JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA.

ACCION DE TUTELA

RADICADO: 2022-00393.

Bucaramanga, agosto dieciséis (16) de dos mil veintidós (2022).

Se halla al Despacho la presente acción especial de tutela para dictar la sentencia que en derecho corresponda, una vez agotados los términos y las instancias procesales de ley.

HECHOS:

REYNEL LOZANO SALAS, actuando en nombre propio, instaura la presente acción a fin de proteger sus derechos constitucionales a la seguridad social, al mínimo vital, derecho al trabajo los cuales están siendo vulnerados por la NUEVA EPS ANTE LA DEMORA DE CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA -TRATAMIENTO DE FISTULA, ya es cotizante del régimen contributivo de la NUEVA EPS como Independiente, tiene 28 años de edad, es paciente con antecedentes de Leishmaniasis, pop trasplante renal donante cadavérico (20-02-2018) y diagnósticos de otras neumonías bacterianas, Insuficiencia renal Terminal, Lupus eritematoso sistémico no compromiso de órganos o sistemas, Criptococosis cerebral, Otras isquemias cerebrales transitorias y síndromes afines, Otras convulsiones y las no especificadas, ACV Isquémico frontoinsular izquierdo, Hipertensión esencial (primaria), Trasplante de Riñón. Tiene Concepto de rehabilitación DESFAVORABLE entregado por la NUEVA EPS el 2 de julio de 2020, tiene incapacidades continuas desde el 2020 a la fecha. El 19 de julio de 2021 el DR. JAVIER ALVARADO MARTINEZ- NEFROLOGIA. TRASPLANTE le envía orden de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR, la cual llevo a la NUEVA EPS, el 21 de julio de 2021 se le entrega AUTORIZACION PARA CONSULTA ESPECIALISTA, la cual llevo varias veces a la NUEVA EPS para solicitar cita con el médico tratante.

El 17 de febrero de 2022 se le entrega ORDEN DE REMISION A ESPECIALISTAS Y OTRO PROFESIONALES, después de 7 MESES DE ESPERA, el 29 de abril de 2022 se le realiza cita de CONSULTA PREANESTESICA con el DR. JOSE LUIS CAMACHO ARDILA- ANESTESIOLOGIA, el cual, expresa: Diagnóstico: FISTULA AV BRAZO TRASPLANTE RENAL HACE 4 AÑOS, LUPUS, HTA, ALERGIA TRAMADOL. DIPIRONA." Además, expresa " Resumen y Comentarios: Pte con HC anotada, se considera requiere tto quirúrgico de fistula, se explican riesgos (sangrado, infección, trombosis, muerte, lesión vascular o nerviosa, dolor postquirúrgico morados ulceraciones, pigmentación oscura de la piel, embolismo pulmonar) Paciente entiende, se solicitan laboratorios preqx Valoración por anestesia y se entrega consentimiento informado para la firma, continua manejo medico con elastocompreision y humectación de la piel. Ha solicitado varias veces la cita para que se le realice la cirugía pendiente pero siempre se le informa que NO LLAME NOSOTROS LO ESTAMOS LLAMANDO Y ASI YA VAN YA TRES MESES Y AUN NO HA SIDO POSIBLE LA COMUNICACIÓN CON ELLOS NI TAMPOCO LA ASIGNACION DE LA CITA PARA CIRUGIA. Desde que

se le dio orden para especialista llevamos ya un año y aun la cirugía no ha sido posible debido a la negligencia de la NUEVA EPS.

Por lo expuesto anteriormente, solicita TUTELAR los derechos fundamentales A LA VIDA, A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA. DECLARAR QUE LA NUEVA EPS ESTA OBLIGADA A REALIZAR LA CIRUGIA VASCULAR PERISFERICA -TRATAMIENTO DE FISTULA, SOLICITADA POR LOS MEDICOS TRATANTES JAVIER ALVARO MARTINEZ MELONEFROLOGIA TRASPLANTE Y JOSE LUIS CAMACHO ARDILAANESTESIOLOGIA. ORDENAR A la NUEVA EPS que en el término de 48 horas contados a partir de la notificación de la presente acción, adelante todos los trámites administrativos correspondientes PARA LA ORDEN Y ASIGNACION DE LA CIRUGIA VASCULAR PERISFERICA-TRATAMIENTO DE FISTULA.

ANALISIS Y VALORACIÓN PROBATORIA:

Para establecer los elementos fácticos que han dado origen a la presente situación planteada, se allegó el siguiente material probatorio:

1º. Escrito presentado por REYNEL LOZANO SALAS, el cual contiene la acción de tutela.

2º. Fotocopia historia clínica.

3º. Fotocopia Ordenes entregadas por los médicos tratantes.

4º. Fotocopia de la Cédula.

5º. Contestación del ADRES, quien manifiesta que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Por otra parte, en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019. Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los

obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

Por último, se sugiere al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

6°. Contestación de la NUEVA EPS, como primera medida es pertinente informar al Despacho que NUEVA EPS S.A. asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el momento mismo de su afiliación y en especial los servicios que ha requerido, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, ha impartido el Estado colombiano. Previo a hacer una manifestación respecto de las pretensiones del accionante es preciso indicar que NUEVA EPS GARANTIZA LA ATENCIÓN A SUS AFILIADOS A TRAVÉS DE LOS MÉDICOS Y ESPECIALISTAS ADSCRITOS A LA RED PARA CADA ESPECIALIDAD, y acorde con las necesidades de los mismos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad.

Frente a la solicitud de programación de cirugía, es pertinente manifestar al despacho que el área técnica de servicios de salud, se encuentra realizando acciones administrativas necesarias a fin de materializar el procedimiento echado de menos por la parte accionante. Una vez conocida la problemática de nuestro afiliado se procedió a requerir de manera interna a nuestra IPS aliada para que si aún no lo ha hecho proceda con la inmediata programación y materialización del procedimiento echado de menos por el accionante.

Frente al tratamiento integral; En el ámbito del Sistema de Seguridad Social en Salud, la integralidad es un principio general, obligación del estado colombiano y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 3 de la Resolución 2292 de 2021, entendiendo que

corresponde a los servicios y tecnologías de salud que son suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, se entenderá, además, que este comprende todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada. Al respecto, se aclara que Nueva EPS tiene un modelo de acceso a los servicios y la entrada a ellos es a través de los servicios de Urgencias o a través de la IPS Primaria asignada a cada afiliado donde puede acceder a los servicios ambulatorios programados. Así las cosas, y en consonancia con la pretensión del suministro de tratamiento integral, se debe mencionar que se entiende como los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, lo especificado en la Resolución 2292 de 2021 en su artículo 2.

Es entonces en aplicación de lo anterior, que los servicios que son ordenados al usuario por parte de los Médicos de la Red de Nueva EPS son y serán cubiertos con base en la normatividad vigente, incluyendo el acceso al Plan de Beneficios en Salud - servicios y tecnologías de salud - con cargo a la UPC de que habla la Resolución 2292 de 2021, de acuerdo con lo establecido en el mismo acerca de los procedimientos y requisitos para ello.

De acuerdo con lo anteriormente explicado, debe señalarse que la Integralidad que solicita la usuaria se da por parte de Nueva EPS de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la Ley para el Plan de beneficios de Salud.

Ahora bien, adicional a lo anterior, debe señalarse señor Juez, que exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, por lo que al evaluar la procedencia de conceder TRATAMIENTO INTEGRAL que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, es conveniente mencionar lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, el cual señala que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares.

Por lo tanto, no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares. Determinarlo de esta manera es presumir la mala actuación de esta institución por adelantado. No puede presumir el fallador que en el momento en que la usuaria requiera servicios no les serán autorizados.

Por lo expuesto, solicita que se DENIEGUE POR IMPROCEDENTE la presente acción de tutela contra NUEVA EPS S.A., toda vez que NO ha vulnerado derechos, omitido o restringido el acceso a los servicios en salud de la accionante y se encuentra realizando acciones administrativas necesarias para materializar el procedimiento solicitado. SE DENIEGUE LA SOLICITUD DE ATENCION INTEGRAL, la cual hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC. Solicito al despacho que cuando se resuelva de fondo la presente acción constitucional y se proceda a notificar el fallo de esta tutela, sea enviado junto con las consideraciones a la EPSS y no solo la parte resolutive. Lo anterior, en razón a que el fallo se requiere de manera completa para realizar los trámites de financiamiento cuando haya lugar ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

En caso que el despacho ordene tutelar los derechos invocados, solicitamos al despacho que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios. De igual manera en caso de considerar ordenar la atención integral solicito al despacho delimitar la orden dada, indicando los diagnósticos, sobre los cuales recae la protección ordenada, para hacer la orden determinable.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Ciertamente la acción de tutela fue incluida por el constituyente en procura de la efectiva protección de los derechos fundamentales consagrados en nuestra carta política, cuando estos han sido vulnerados o cuando amenace su afectación por parte de autoridad pública, o cuando en los términos de Ley, provenga de un particular.

El artículo 1º. De la declaración Universal de los derechos Humanos, consagra que todo individuo tiene derecho a la vida y a la seguridad de su persona.

Es por lo anterior que todas las personas están llamadas a gozar de especiales garantías en todos los aspectos, más cuando se trata de salud y por ende al derecho a una vida digna.

Nuestro Estado Social de Derecho (Artículo 1 de la Constitución Política), está íntimamente ligado al principio de igual material y efectiva, es decir pretende aplicar una justicia distributiva, en cuya virtud se admiten como válidas las distinciones positivas, las que implican un trato preferente a los más desvalidos o desfavorecidos, con el fin de alcanzar un orden social justo, introduciendo por acto el Estado el necesario equilibrio que elimine o disminuya las condiciones originales de desigualdad.

Por esta razón a la luz del Estado Social de Derecho se impone una acción de las autoridades y de la sociedad que no puede ser neutra, con el fin de alcanzar el equilibrio para lograr un sistema justo y equitativo fundado en la dignidad humana, se espera por el contrario, que se otorgue un trato especial a los grupos sociales que se hallan en condiciones reales de indefensión o inferioridad, entre ellos aquellos que no cuentan con los recursos económicos necesarios para acceder a la realización de los exámenes, procedimientos y medicamentos que le sean ordenados por el médico tratante, haciendo que su existencia en el caso de una enfermedad grave se vea avocada a la muerte.

Se nos hace igualmente prioritario a que ese derecho inalienable no le sea vulnerado, esto es, a que se le respete a gozar de una vida plena en todo su sentido, de tal manera que sea capaz de integrarse a la sociedad, esto es, a una vida sana dentro del marco social que le toca desenvolverse y como principio que es de interés superior no le sea menoscabado o suspendido por alguna causa.

De la misma manera es sano traer a esta decisión el marco jurisprudencial y los precedentes constitucionales sobre el tema de debate citados y recogidos por la propia

Corte Constitucional en sentencia T-102 de 2007, en los siguientes términos “la Corte ha manifestado que en principio el derecho a la salud no es susceptible de amparo por vía de tutela, ya que tiene el carácter de prestacional o asistencial y requiere para su efectividad normas presupuestales, procedimientos y organización que hagan viable la eficacia del servicio público. Sin embargo, la Corte, en sentencia T-924 de septiembre 23 de 2004, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, también ha explicado que el derecho a la salud tiene carácter fundamental, de manera autónoma, cuando está en conexidad con otros derechos de rango fundamental o en eventos especiales.

“La Corte Constitucional ha precisado en su jurisprudencia, que la salud tiene carácter de derecho fundamental por lo menos por dos vías. i) por conexidad, cuando una persona requiere ciertos servicios que no están incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, pero que resultan indispensables y necesarios para el mantenimiento de su vida, de su integridad física y de su dignidad. Y ii) de manera autónoma, cuando existen regulaciones que generan un derecho subjetivo sobre las personas a recibir las prestaciones y los medicamentos allí definidos.”

Frente al primero de los casos advierte que se presenta cuando un paciente requiere servicios que no están incluidos dentro del POS, pero que son vitales y esenciales para el mantenimiento de una vida digna. Su amparo se ha justificado, especialmente cuando ha podido probarse que no prestar el servicio, afectaría o pondría en peligro los derechos a la vida y a la dignidad humana.

En el segundo evento, esto es, cuando el derecho a la salud se torna fundamental de manera autónoma, se presenta si puede constatarse la existencia de regulaciones internas sobre salud. Desde la sentencia de unificación 819 de octubre 20 de 1999, M. P. Álvaro Tafur Galvis, la Corte consideró que *“la condición meramente programática de los derechos económicos, sociales y culturales tiende a transmutarse hacia un derecho subjetivo, en la medida en que se creen los elementos que le permitan a la persona exigir del Estado la obligación de ejecutar una prestación determinada, consolidándose entonces (el deber asistencial), en una realidad concreta en favor de un sujeto específico”*.

“En sentencia T-538 de mayo 27 de 2004, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, se dijo que cuando se trata de tratamientos, medicamentos o procedimientos incluidos en el POS, el derecho a la salud tiene carácter fundamental de manera autónoma, *“pues es posible constatar la existencia de regulaciones internas sobre el derecho a la salud”*. En tales situaciones las personas adquieren un derecho subjetivo a recibir las prestaciones definidas en el Plan Obligatorio de Salud, pero cuando se prueba el incumplimiento en general de las normas que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en especial aquellas contenidas en el POS, el derecho a la salud se torna fundamental. En la citada sentencia la Corte consideró:

“Cuando existe un desconocimiento o una inaplicación de las regulaciones sobre procedimientos o medicamentos establecidos en el POS, o cuando se impide el acceso en casos de urgencia a mujeres embarazadas y a niños menores de un año, puede afirmarse que existe una violación al derecho fundamental a la salud, sin que sea necesario establecer una amenaza a otro derecho fundamental como la vida, para que la acción de tutela proceda.”

También ha de precisarse que la Corte en sentencia T-697 de julio 22 de 2004, M. P. Rodrigo Uprimny Yepes, estimó que el derecho a la salud, en principio, no puede ser considerado fundamental porque no es un derecho subjetivo; sin embargo, expuso que *“adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, males, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo”*.

“En efecto, al definirse los contenidos precisos del derecho a la salud, se genera un derecho subjetivo a favor de quienes pertenecen a cada uno de los regímenes, contributivo y subsidiado. Al respecto, en sentencia T-858 de septiembre 2 de 2004, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, la Corte Constitucional expresó lo siguiente:

*“Así las cosas, puede sostenerse que tiene **naturaleza de derecho fundamental**, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias-, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N° 14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas -contributivo, subsidiado, etc.”*

En consecuencia, cuando las entidades prestadoras de los servicios de salud se nieguen a suministrar tratamientos, medicamentos o procedimientos incluidos en el POS, el derecho a la salud se vuelve fundamental de manera autónoma, pues es posible constatar la existencia de regulaciones internas sobre el derecho a la salud. En tales situaciones, las personas adquieren subjetivamente el derecho de recibir las prestaciones definidas en esa normatividad, especialmente las contenidas en el Plan Obligatorio de Salud. Por ende, en aquellos casos en los cuales existe un desconocimiento o una inaplicación de las regulaciones sobre procedimientos o medicamentos establecidos en el POS, existe una violación al derecho fundamental a la salud.

Para el caso concreto, entiende este Despacho que el señor REYNEL LOZANO SALAS, instaura la presente acción a fin de proteger sus derechos constitucionales a la seguridad social, al mínimo vital, derecho al trabajo los cuales están siendo vulnerados por la NUEVA EPS, ante la demora de cirugía vascular periférica -tratamiento de fistula; dada la actual urgencia que presenta, como quiera que es de vital importancia continuar con el tratamiento requerido para su actual patología, pretendiendo la realización de un procedimiento quirúrgico ordenado por su médico tratante, denominado “CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA -TRATAMIENTO DE FISTULA”, y de conformidad con los hechos narrados se evidencia que ha pasado varios meses de padecimientos en donde por todos los medios ha intentado llevar a cabo el cumplimiento de la orden inicial de su médico tratante sin llegar a un resultado productivo, teniendo que acudir ante esta acción especial de tutela, frente a lo cual manifiesta la entidad accionada, la NUEVA EPS, que el área técnica de servicios de salud, se encuentra realizando acciones administrativas necesarias a fin de materializar el procedimiento echado de menos por la parte accionante. Una vez conocida la problemática de nuestro afiliado se procedió a requerir de manera interna a nuestra IPS

aliada para que si aún no lo ha hecho proceda con la inmediata programación y materialización del procedimiento echado de menos por el accionante. Considerando entonces, que seguramente comprometerá no solo su salud sino también su calidad de vida, lo que necesariamente infiere la atención y asistencia necesaria, de modo que debe proveerse de la prestación de este servicio que ordene su tratante de la manera más ágil y pronta posible, pues a la fecha no obra prueba de su realización.

En conclusión y en base a lo anterior se despachará favorablemente la pretensión en lo concerniente a ordenar a la NUEVA EPS que autorice, programe y practique el procedimiento quirúrgico al señor REYNEL LOZANO SALAS, denominado “CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA -TRATAMIENTO DE FISTULA”, tal y como lo preceptuó el médico tratante de su complejidad, conforme a ordenes medicas No. 7000962291 – 6095894848, remitiéndolo de manera inmediata ante la IPS más cercana con la que tenga vinculo y que cuente con todo el material e implementos idóneos para la práctica de esta intervención, lo anterior deberá cumplirse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes de la notificación de este fallo de tutela, sin que las definiciones del Sistema en la prestación de los servicios sean una excusa para la protección del derecho fundamental a la vida y la vida.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Trece Civil Municipal de Bucaramanga, Santander, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA, y como consecuencia proteger los derechos fundamentales invocados por el señor REYNEL LOZANO SALAS, conculcados por la NUEVA EPS, y a causa de ello se ORDENA al accionado que se le autorice, programe y practique el procedimiento quirúrgico denominado “CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA -TRATAMIENTO DE FISTULA”, remitiéndolo de manera inmediata ante la IPS más cercana con la que tenga vínculo y que cuente con todo el material e implementos idóneos para la práctica de esta intervención ordenada por el médico tratante de su especialidad; lo anterior deberá efectuarse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes de la notificación de este fallo de tutela, sin que las definiciones del Sistema en la prestación de los servicios sean una excusa para la protección del derecho fundamental a la vida del paciente.

SEGUNDO: NOTIFIQUESE conforme a los parámetros del Decreto Número 2591 de 1991 y sino fuere apelada dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.



WILSON FARFAN JOYA

JUEZ