

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN

j01ccpayan@cendoj.ramajudicial.gov.co

Código 190013103001

Junio nueve (09) del dos mil veintidós (2022)

Sentencia de Segunda Instancia N° 031

Referencia: Acción de Tutela (2ª Instancia)

Accionante: Alba Libia Yanza Melena

Accionada: Sanitas EPS

Vinculada: Administradora de los Recursos del SGSSS

Rad: 190014003004202200265-01

Procede el Juzgado Primero Civil del Circuito de Popayán, obrando como Juez Constitucional, a resolver la impugnación interpuesta por Sanitas EPS, contra la sentencia estimatoria proferida por el Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Popayán (C), el 16 de mayo del 2022, dentro de la referenciada acción de tutela, que amparó el invocado derecho fundamental a la salud, de la accionante.

I. ANTECEDENTES

1. La demanda

1.1. Pretensiones.

La actora, mediante medida provisional y urgente, solicitó a la juez de tutela, que se ordenara a Sanitas EPS la realización de resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (pelvis, rodilla, pie y pendiente tobillo derecho con supresión de material), ordenada por el médico tratante, el 15 de julio del 2021.

Igualmente, de manera subsidiaria, solicitó que, con la decisión de fondo, se salvaguardaran sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas y a la seguridad social, por lo tanto, se ordenara brindar atención médica integral, para su diagnóstico de deformidad en varo tobillo derecho, lo cual deberá incluir los viáticos, para la tutelante y su acompañante, en caso de requerir desplazarse a otra ciudad, con motivo de atender su padecimiento de salud, y según formulaciones del médico tratante.

1.2 Fundamentos fácticos y probatorios.

La actora señaló como hechos relevantes los siguientes:

- ✓ Tiene 65 años.
- ✓ Fue diagnosticada con deformidad de varo tobillo derecho.
- ✓ Le ha sido realizada la cirugía de osteotomía supramaleolar de la tibia derecha.
- ✓ El 15 de julio de 2021, el especialista en ortopedia y traumatología, le formuló resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (pelvis, rodilla, pie y pendiente tobillo derecho con supresión de material).
- ✓ Dicho servicio de salud, le fue autorizado por Sanitas EPS, en la Clínica de Occidente de Popayán; sin embargo, en esta IPS le informaron que el ordenado servicio no lo prestaban.
- ✓ Luego, la pasiva optó por direccionar la autorización para la Clínica Sebastián de Belalcázar de Cali, cuyo equipo se encontraba averiado, ocurriendo lo mismo con la Clínica Imbanaco.
- ✓ En cita con otro especialista, realizada el 3 de diciembre del año pasado, se reiteró la pertinencia del mentado examen.
- ✓ El 25 de enero de 2022, elevó derecho de petición ante Sanitas EPS, obteniendo como respuesta que sería remitida ante el médico tratante, para que emita una nueva orden.
- ✓ El 8 de febrero pasado, en cita con médico general, éste le indicó que no era posible ordenar una nueva remisión con la misma especialidad, más cuando no se ha practicado el formulado examen, que ha sido ordenado por 2 especialistas.
- ✓ Han transcurrido más de 9 meses, desde que fue dictada la prescripción del mencionado paraclínico por primera vez.
- ✓ Pese a pertenecer al régimen contributivo, no cuenta con la solvencia económica para asumir los gastos por salud.

Con el escrito de tutela, aportó archivos del documento de identidad, de la historia clínica y de las respuestas, otorgadas por Sanitas EPS, a sus derechos de petición.

2. Trámite de la primera instancia.

El conocimiento de la acción de tutela correspondió al Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Popayán, quien la admitió mediante auto no. 1795 del 6 de mayo del 2022, en contra de Sanitas EPS, y vinculando a Adres, a quienes les corrió el respectivo traslado por el término de dos (2) días, para que manifestaran todo lo que supieran y les constara respecto de los hechos objeto de la acción de tutela. En esa misma oportunidad fue decretada la solicitada medida provisional. Dicha providencia fue debidamente notificada.

3. Contestación.

3.1 El Apoderado Judicial de Adres solicitó la desvinculación de su defendida, porque no estaba legitimada en la causa por pasiva, toda vez que la función de aseguramiento al SGSSS la cumplen las EPS, con carácter indelegable.

Indicó que existen 3 mecanismos de financiación de la cobertura integral para el suministro de servicios y tecnologías en salud. El primero de ellos, con cargo a los

recursos de la UPC (Resolución 3512 de 2019 y sus anexos); el segundo, se refiere a los servicios y tecnologías asociadas a una condición de salud, que no son financiados con recursos de la UPC, y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (artículo 5º de la Resolución 205 de 2020); y, el tercero, referente a los servicios y tecnologías en salud que son susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo (Resolución 2152 de 2020), previa verificación y control por parte de Adres.

Aclaró que, como los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, y de forma periódica, a las EPS, los jueces de tutela deben abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos en que las EPS incurran en cumplimiento de los fallos de tutela.

Por lo anterior, solicitó la desvinculación de su defendida, entendiendo que Adres no ha incurrido en trasgresión de derechos fundamentales.

3.2 La Directora de la Oficina en Popayán de Sanitas EPS informó que, en cumplimiento de la decretada medida provisional, se emitió el volante n. ° 184618816, con el que se autorizó la resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior, en la Clínica La Estancia, para el día 12 de mayo de 2022, a las 5 p.m., información que fue comunicada a la actora el pasado 10 de mayo, a través de llamada por celular.

Señaló que la tutelante pertenece al régimen contributivo, como trabajadora dependiente, con un IBC de \$1.000. 000.oo.

Consideró que se debería despachar de manera desfavorable la solicitada integralidad en salud.

Solicitó que la acción de tutela fuera declarada improcedente, por inexistencia de vulneración de garantías fundamentales.

3.5 Decisión de la *a quo*.

En su decisión, el Juzgado cognoscente tuteló el derecho fundamental a la salud de la actora, en consecuencia, le ordenó a Sanitas EPS, dentro del término allí establecido, que procediera a garantizar el tratamiento integral en salud para el diagnóstico de deformidad en varo tobillo derecho.

3.5 La impugnación.

La pasiva solicitó al Superior revocar el fallo de primera instancia, en lo concerniente al ordenado tratamiento médico integral, ya que dicho ordenamiento se basa en hechos futuros, aleatorios y no concretados en violación de derechos fundamentales.

Igualmente, insistió en que se ordenara el recobro ante Adres de los servicios y tecnologías no cubiertos por el PBS.

Posteriormente, la pasiva allegó memorial, donde informó sobre la realización de la formulada resonancia magnética a la actora, destacando que ya no existen más servicios de salud por practicar a su afiliada.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia.

De conformidad con lo establecido en el Art. 32 del Decreto 2591 de 1991, este Despacho es competente para conocer y resolver la segunda instancia dentro de la acción de tutela de la referencia.

2. Problema jurídico.

En el *sub judice*, el Despacho debe determinar si el fallo de primera instancia se encuentra o no ajustado a la legalidad.

3. Tesis del Despacho.

Al problema jurídico planteado, el Despacho responde en forma positiva, razón por la cual la sentencia de primera instancia será confirmada, dado que Sanitas EPS interpuso barreras administrativas para la materialización de la ordenada resonancia magnética, la cual fue formulada desde el 15 de julio de 2021, y su realización no se ha llevado a cabo hasta el momento, lo cual da muestras de la negligencia por parte de la accionada entidad, por lo que resultaba necesario que la *a quo* se pronunciara en sentido favorable a las pretensiones de la parte actora; no obstante, el Despacho, al encontrar que la Inferior guardó silencio respecto de los viáticos solicitados para la señora Yanza Melena, y su acompañante, cuando, por las órdenes médicas del facultativo, se vea obligada a desplazarse a otra ciudad, para acudir a la IPS donde le será prestado el servicio de salud, adicionará el fallo de primera instancia en ese sentido, al considerarlo procedente.

4. Procedencia de la acción.

4.1 Tanto la legitimación en la causa por activa como por pasiva se encuentra acreditada, teniendo en cuenta que la señora Alba Libia Yanza Melena interpone a nombre propio la solicitud de amparo, en contra de Sanitas EPS, al ser la administradora de salud a la cual se encuentra afiliada.

4.3 En cuenta al requisito de la inmediatez se tiene que la alegada vulneración de las invocadas prerrogativas de la accionante se ha prolongado en el tiempo, de tal manera que en la actualidad todavía persisten sus efectos, ya que los servicios de salud solicitados por la señora Yanza Melena aún no han sido satisfechos.

4.4 Relevancia constitucional. En el presente caso, por la afectación en su salud que actualmente está padeciendo la actora, se evidencia que se hace necesaria la intervención del juez de tutela, pues se encuentran en debate la vulneración de garantías fundamentales.

4.5 Pese a la existencia del procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia Nacional de Salud, previsto en la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, la tutela se advierte como la acción eficaz e idónea para la salvaguarda de las invocadas garantías fundamentales (subsidiariedad), a favor de la señora Yanza Melena, como así lo ha adoctrinado la Jurisprudencia constitucional:

«89. Por lo anterior, esta corporación ha afirmado que, para analizar la idoneidad y eficacia de este mecanismo, el juez constitucional debe estudiar los siguientes elementos:

(i) Que el asunto se encuentre dentro de los supuestos sobre los cuales tiene competencia para fallar la Superintendencia, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 1122 y sus modificaciones, de tal manera que si la controversia no se enmarca en alguno de estos supuestos, el mecanismo ante la SNS carecerá de idoneidad; y

(ii) De ser procedente el mecanismo ante la Superintendencia para el caso concreto, deberá evaluarse su eficacia a la luz de los hechos. En particular, de forma reciente, en la sentencia SU-508 de 2020 la Sala Plena advirtió sobre las situaciones normativas y estructurales que limitan la idoneidad del mecanismo ante la SNS, mismas que se refieren a (i) el tiempo más corto en que es resuelta la acción de tutela; (ii) el hecho de que a la fecha no se haya definido el tiempo con que cuenta la segunda instancia para resolver la impugnación en el proceso jurisdiccional; (iii) la procedencia del mecanismo ante negativas expresas -no silencios- de la EPS y su improcedencia para resolver sobre prestaciones excluidas; (iv) la ausencia de figuras como el incidente de desacato o el cumplimiento para hacer efectiva la decisión; (v) la onerosidad para actuar a través de la agencia oficiosa procesal ante la SNS; y (vi) en general, la situación estructural que impide a la entidad resolver los procesos en término y tener la presencia institucional que sí tienen las sedes de la Rama Judicial.

Lo anterior, llevó a la Sala a considerar que mientras persistan estas fallas normativas y estructurales, el mecanismo jurisdiccional ante la SNS carecerá de idoneidad y eficacia para la protección de los derechos fundamentales de los usuarios del SGSSS, y en consecuencia la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar estos derechos.»¹

5. Caso Concreto.

Para lo que aquí interesa decidir, se tiene probado que la señora Yanza Melena se encuentra inscrita en la EPS Sanitas y que su médico tratante le prescribió la realización de una resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (pelvis, rodilla, pie y pendiente tobillo derecho con supresión de material de osteosíntesis), para atender el diagnóstico de deformidad en varo tobillo derecho, No obstante, pese a haberse ordenado con la medida provisional la solicitada imagen diagnóstica, hasta el momento no ha sido posible su realización.

¹ Sentencia T-038 de 2022

Adres alegó su falta de legitimación en la causa por pasiva, al evidenciar que la responsabilidad en la prestación del servicio de salud recaía en Sanitas EPS, a través de sus prestadores contratados.

Por su parte, Sanitas se limitó a informar que la mentada resonancia ya había sido autorizada y programada para el día 12 de mayo del presente año, por lo que, al haberse satisfecho la pretensión de la accionante, se debería declarar la improcedencia de la tutela, por la inexistencia de vulneración de derechos fundamentales.

Como la juez de primer grado concedió la protección deprecada, ordenando la integralidad en salud para el diagnóstico de la actora, la pasiva se mostró inconforme con este último punto, solicitando la revocatoria del fallo de primera instancia, toda vez que la solicitada resonancia había sido practicada en el mes de mayo.

La posición de este Despacho es que la decisión de la *a quo* debe ser confirmada, toda vez que está demostrado que: (i) la patología que enfrenta la actora ha sido científicamente diagnosticada; (ii) las órdenes médicas han sido prescritas por personal idóneo adscrito a la red de prestadores de salud de la accionada EPS; (iii) la actora contaba, desde un inicio, 15 de julio del 2021, con la fórmula médica que ordenaba la resonancia nuclear magnética de articulaciones de miembro inferior (pelvis, rodilla, pie y pendiente tobillo derecho con supresión de material de osteosíntesis).

Por lo anterior, no es de recibo lo manifestado por Sanitas EPS, cuando argumentó que la acción de tutela devenía en improcedente, porque no existía una vulneración actual de los deprecados derechos fundamentales, porque, supuestamente, el ordenado servicio de salud solicitado por la actora ya había sido practicado.

Por el contrario, la trasgresión de los invocados atributos superiores continua, ya que, por información brindada por la actora al Despacho a través de celular, se pudo establecer que la imagen diagnóstica realizada en el mes de mayo, no es la misma que ordenó el médico tratante, y que se encuentra consignada en la historia clínica.

Igualmente, la señora Yanza Melena explicó que no ha sido posible la valoración con el especialista, que realizó el procedimiento quirúrgico en su extremidad inferior derecha, según orden médica de interconsulta con ortopedia y traumatología.

Bajo ese entendido, para esta Judicatura es procedente ordenar la integralidad en salud para cubrir todos los requerimientos que se deriven de la patología diagnosticada a la actora, y que sean formulados por el médico tratante adscrito a las IPS que hacen parte de la red contratada por Sanitas EPS, sin importar que los mismos estén o no contenidos en el PBS, de conformidad con los principios de integralidad, continuidad y oportunidad, que rigen el derecho fundamental a la salud.

En este sentido, la Corte Constitucional (Sentencia T-361 de 2014), considera que es un deber para el juez de tutela ordenar en sus fallos proteger dicha prerrogativa de manera integral, para con ello garantizar un servicio médico asistencial que

incluya todos los componentes que el médico tratante considere como necesarios para el restablecimiento de la salud de las personas, y también evitar la interposición de tutelas por cada servicio prescrito para la misma patología, más cuando los ordenamientos judiciales en este aspecto se encuentran limitados a las padecidas por la usuaria, lo que los hace específicos y determinables.

Ahora bien, esta Oficina judicial advierte que la *a quo* no se pronunció frente a la pretensión presentada por la accionante, relacionada con los viáticos para ella y su acompañante, pedimento que resulta procedente, atendiendo las conceptualizaciones de la Corte Constitucional sobre este aspecto:

«4. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial.

4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información" (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio). En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", el cual busca que "las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre "transporte o traslado de pacientes", que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales "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" (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera

que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, **"es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS"** (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

"i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que "no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC", por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, **(i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento"**.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando **(i) se constate que el**

usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"; (ii) requiere de atención "permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

4.4. Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que **la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho** pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN "hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población".

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 "(e)l servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica". Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, "con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas".

La prima adicional es "un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado". En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

"Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) "en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro"; (ii) "en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación

básica". 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".»²

En el presente asunto, se observa que la actora pertenece al régimen contributivo de Sanitas EPS; no obstante, la misma administradora de salud certificó que el IBC de la señora Yanza Melena corresponde a un SMMLV, suma de dinero que, en criterio de este Despacho, resulta insuficiente para cubrir, además de las necesidades básicas de la tutelante, los gastos que se le generarían, cuando necesite trasladarse a una IPS de una ciudad diferente a Popayán, con miras a asistir a las citas médicas, más teniendo en cuenta que, por la patología que la aqueja, la que afecta su miembro inferior derecho, se le hace necesario contar con la ayuda de un tercero, para la realización de sus actividades cotidianas, entre ellas su desplazamiento.

Por lo anterior, como ya se había manifestado, resulta procedente dictar un ordenamiento en sentido favorable ante los solicitados viáticos, ya que, de lo contrario, se estaría interponiendo una barrera para la materialización del servicio de salud, contribuyendo así a la vulneración de dicha garantía superior, por lo que se adicionará, en este aspecto, el numeral segundo de la parte resolutive del fallo de la primera instancia.

III. DECISIÓN

Con fundamento en lo antes expuesto, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE POPAYÁN, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,**

RESUELVE:

PRIMERO: ADICIONAR el numeral segundo de la parte resolutive del fallo de primera instancia proferido por el Juzgado Cuarto Municipal de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Popayán (C), el 16 de mayo de 2022, dentro de la acción de tutela impetrada por la señora **Alba Libia Yanza Melena**, contra la accionada **Sanitas EPS**, en el sentido de ordenar los viáticos para la actora y su acompañante, cuando requiera desplazarse a otra ciudad, para acudir a las citas médicas que el facultativo le ordene, con miras a atender su diagnóstico de deformidad en varo tobillo derecho, **CONFIRMÁNDOSE** en todo lo demás, por las razones antes anotadas.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta determinación a los interesados, conforme lo dispone el artículo 32 del Decreto 2591 de 1.991.

² Sentencia T-259 de 2019

TERCERO: REMÍTASELE electrónicamente la demanda de tutela, el fallo de primera instancia, el escrito de impugnación y esta sentencia de segunda instancia a la H. Corte Constitucional, para su eventual **REVISIÓN**.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DIANA PATRICIA TRUJILLO SOLARTE
Juez

MC

Firmado Por:

Diana Patricia Trujillo Solarte
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 001
Popayan - Cauca

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: **e4b74d97e2e4046e9cce60d8a51e6d03e4b3e35eb827ad3726774591b6ff556e**

Documento generado en 09/06/2022 02:47:19 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>