



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

San Martín, Cesar, catorce (14) de enero de dos mil veintidós (2022)

**RADICACIÓN:** 20 770 40 89 001 2022-00002-00

**ACCIONANTE:** MAYRA LUZ PIZARRO

CALABRIA actuando como representante de  
MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO

**ACCIONADO:** SANITAS EPS

**VINCULADO:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN  
SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD  
DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERSALUD

**DERECHOS FUNDAMENTALES:** SALUD, A LA VIDA  
DIGNA, SEGURIDAD SOCIAL

**ASUNTO:** SENTENCIA

**OBJETO A DECIDIR:**

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

**ACCIONANTE:**

La acción de tutela fue presentada por la señora MAYRA LUZ PIZARRO CALABRIA identificada con cedula de ciudadanía No. 4.653.310 actuando como representante de MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO.

**ACCIONADO:**

La acción constitucional está dirigida en contra de:

SANITAS EPS

El despacho mediante auto admisorio de fecha 04 de enero de 2022, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

**Email:** j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

### **HECHOS:**

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

La accionante manifiesta que su hija fue diagnosticada con SECUELAS POP HEMATOMA EN FOS POSTERIOR A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, LO CUAL DEJO UNA CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA.

Que, en ocasión a las patologías expuestas, su hija debe someterse a diversos procedimientos los cuales la EPS SANITAS, debe autorizar y suministrar cuando lo establece el médico tratante.

Que su hija tiene una enfermedad huérfana, por lo cual está siendo tratada por diversas patologías por lo que está en constantes consultas, procedimientos que deben ser prestados por diferentes especialistas.

Indica la accionante que de dado a la patología que presenta su hija el medico FISIATRA le ordeno una silla de ruedas por motivo a que es una paciente con CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA, por lo tanto, debe moverse en la misma, así mismo expone que le fue ordenando silla de baño convencional.

Que realizo la solicitud el día 21 de junio de 2021 el cual le respondieron de la siguiente manera:

*“...EPS sanitas se permite informar que el servicio o tecnología solicitada silla de baño convencional con especificaciones, silla de ruedas a la medida del paciente con especificaciones ,se encuentra incluido dentro de los criterios que NO permiten su financiación con recursos públicos asignados a la salud”*

Así mismo la accionante manifiesta que el galeno ordeno el manejo de rehabilitación en prevención de complicaciones, cuidados de piel, cambios posturales entre otras, por lo que ordeno TERAPIA FISICA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACION, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL CON ENFANSIS EN NEUROREHABILITACION Y TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEURIREHABILITACION 5 veces por semana en el Centro de Rehabilitación San Pio Especializado en Neurodesarrollo. Dicho lo anterior la accionante indica que la EPS está autorizando las terapias en un lugar diferente el cual no es especializado en neurodesarrollo.

Que el día 10 de junio de 2021, solicito 2 ORTESIS en polipropileno antebraquial en posición funcional para ambas manos a la medida, forradas el cual no le han dado respuesta.

Que como lo expresado su hija es sujeto de especial protección por parte del estado, y por su discapacidad tiene prioridad como así lo indica la ley quien brinda especial protección.

### **ACTUACIÓN PROCESAL:**

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 04

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

de enero de 2022 y mediante auto de la misma fecha se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.

### **PRETENSIONES:**

La parte accionante solicita lo siguiente:

1. Tutelar el derecho fundamental a la Salud en conexidad con la Vida en condiciones Dignas y Justas, a la integridad y seguridad social.
2. Que se Ordene a la entidad prestadora de Salud SANITAS EPS, Ordenar el manejo de TERAPIA FISICA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACIÓN, Y TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACIÓN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN EN EL CENTRO ESPECIALIZADO EN NEURODESARROLLO SAN PIO S.A.S. AGUACHICA CESAR.
3. Que se Ordene a SANITAS EPS, el suministro de SILLA DE RUEDAS ordenadas por médico especialista FISIATRA, a la medida del paciente, con plegable, material liviano con sistema de basculación manual y inclinación manual a 180° espaldar firme a nivel de hombros, soporte cefálico graduable en altura, escualizable y removible, con banda anterior para soporte cefálico, soportes laterales de tronco graduables en altura, acolchados y removibles, asiento firme con cojín básico, apoya brazos removibles y acolchados y apoya pies graduables y removibles, cinturón pélvico de cuatro puntos, pechera mariposa, soporte pélvico tipo calzón en neopreno, cojín abductor, ruedas traseras de 12 pulgadas anti pinchaduras con freno por terceros.
4. Que se ordene a SANITAS EPS, el suministro de ORTESIS EN POLIPROPILENO ANTEBRAQUIOPALMAR EN POSICION FUNCIONAL PARA AMBAS MANOS A LA MEDIDA, FORRADAS. CANTIDAD DOS (02)
5. Que se Ordene a la entidad prestadora del servicio de SANITAS EPS, el suministro de SILLA DE BAÑO CONVENCIONAL PLASTICA EN ESTRUCTURA METALICA CON ORIFICIO DE EVACUACION Y RECOLECTOR, ESPALDAR ALTO, CINTURON PELVICO, RUEDAS CON FRENO Y APOYA PIES, ACORDE AL TAMAÑO Y PESO DEL PACIENTE. CANTIDAD (01).
6. Que se ordene a la entidad prestadora de salud SANITAS EPS tratamiento integral.
7. Que se ordene a la entidad prestadora de salud SANITAS EPS el transporte municipal para la realización de las terapias de lunes a viernes en el centro de rehabilitación en Neurodesarrollo San Pio IPS e intermunicipal cuando hagan la remisión a otras ciudades.

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

### **PRUEBAS:**

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:

#### DE LA PARTE ACCIONANTE:

- Historia clínica de MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO
- Orden de Valoración por ESPECIALISTAS
- Orden de manejo de terapia FISICA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACIÓN, Y TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACIÓN EN CENTRO DE REHABILITACIÓN EN NEURODESARROLLO SANPIO
- Orden de SILLA DE RUEDAS por médico especialista FISIATRA, Silla de ruedas a la medida del paciente, con plegable, material liviano con sistema de basculación manual y inclinación manual a 180° espalda firme a nivel de hombros, soporte cefálico graduable en altura, escualizable y removible, con banda anterior para soporte cefálico, soportes laterales de tronco graduables en altura, acolchados y removibles, asiento firme con cojín básico, apoya brazos removibles y acolchados y apoya pies graduables y removibles, cinturón pélvico de cuatro puntos, pechera mariposa, soporte pélvico tipo calzón en neopreno, cojín abductor, ruedas traseras de 12 pulgadas anti pinchaduras con freno por terceros.
- Orden de ORTESIS EN POLIPROPILENO ANTEBRAQUIOPALMAR EN POSICION FUNCIONAL PARA AMBAS MANOS A LA MEDIDA, FORRADAS. CANTIDAD DOS (02).
- Orden de SILLA DE BAÑO CONVENCIONAL PLASTICA EN ESTRUCTURA METALICA CON ORIFICIO DE EVACUACION Y RECOLECTOR, ESPALDAR ALTO, CINTURON PELVICO, RUEDAS CON FRENO Y APOYA PIES, ACORDE AL TAMAÑO Y PESO DEL PACIENTE. CANTIDAD (01).

### **CONTESTACIÓN:**

DE LA PARTE ACCIONADA SANITAS EPS, no obstante haber cumplido en debida forma la citación a SANITAS EPS, al correo electrónico [andherrera@keralty.com](mailto:andherrera@keralty.com), en la fecha 05 de enero de 2022, esta dejó vencer en silencio el término establecido para pronunciarse sobre los hechos de la presente acción, razón por la cual se procede conforme a lo establecido en los artículos 19 y 20 del Decreto 2591 de 1991.

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, manifiesta que con relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema

**Email: [j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocen los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

Así mismo dentro de sus pretensiones solicita que se exonere al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de que ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicita se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

DE LA PARTE VINCULADA ADRES, indica 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, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

Solicita al 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. Igualmente, se solicita NEGARLA FACULTAD DE RECOBRO, toda vez que esta se tornó inexistente ante la expedición de las Resoluciones 205 y 206 de 2020, indica que, la ADRES ya GIRÓ a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, además cuenta con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación para suministrar los servicios que requiere la parte actora.

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, Solicita desvincular a esta entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la Entidad.

DE LA PARTE VINCULADA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, muy a pesar de haber sido notificada a su dirección de correo electrónico no presento los informes respectivos.



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

### **COMPETENCIA:**

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

### **PROBLEMA JURÍDICO:**

Determinar si SANITAS EPS, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y seguridad social de MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO, al no ordenar el manejo de TERAPIA FISICA INTEGRAL Y ORTESIS EN POLIPROPILENO ANTEQUEBRAQUIOPALMAR y NEGAR LA ENTREGA DE LA SILLA DE RUEDAS Y SILLA CONVENCIONAL, prescritos por el médico tratante debido a la patología que presenta como lo es SECUELAS POP HEMATOMA EN FOS POSTERIOR A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, LO CUAL DEJO UNA CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA.

### **TESIS DEL DESPACHO:**

La entidad accionada SANITAS EPS, vulnero el derecho a la salud, a la vida, y seguridad social de la señora MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO, toda vez que la accionante no ha recibido el tratamiento que requiere, lo anterior debido a que la EPS, niega la silla de rueda con características específicas y silla de baño convencional, la ortesis profiláctica prescritas por el médico tratante, toda vez que la accionante requiere para la patología que presenta, igualmente no ordena en lugares especializados terapia física integral con énfasis en neurorehabilitación especializadas lo anterior es una carga que no debe asumirla paciente mucho menos teniendo en cuenta la enfermedad ruinosa o catastrófica que presenta, constituyéndose en una barrera que obstaculiza el acceso del servicio a la salud, como lo es el diagnostico SECUELAS POP HEMATOMA EN FOS POSTERIOR A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, LO CUAL DEJO UNA CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA, y si no tiene la respectiva continuidad, oportunidad en su tratamiento estaría deteriorando cada día su estado de salud y podría perder inclusive la vida, lo que se trata es que esta persona tenga una vida digna, además por su patología se le debe suministrar todo el tratamiento integral siempre y cuando este por su médico tratante ya sea por formula medica e historia clínica, por lo cual en este caso si se denota vulneración a los derechos fundamentales de la parte actora.

### **Sentencia T-122/21**

**5. Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección**

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

81. A la luz de los hechos de los tres casos que se estudian, la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015—está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

### **5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integridad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud**

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*.—En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[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.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, *“los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.* “A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse *“de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.”* De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar *“la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”* Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

## **5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente**

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

87. Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”

88. Teniendo en cuenta los hechos que la Sala estudia en esta ocasión, resulta particularmente interesante en la presente sentencia el caso de las personas de la tercera edad. La Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios de salud que requieran debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente como consecuencia de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución. Esta Corporación ha planteado esta obligación en la medida que las personas de esta población *“tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado.”*—La Corte ha basado tal interpretación en el Artículo 46 de la

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

Constitución, de conformidad con el cual “[e]l Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.” Agrega dicha norma que “[e]l Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”

**5.3. Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos***

89. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que “*los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías*”: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

90. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”

91. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

92. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció

**Email: [j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co)**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”* Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

93. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

**“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido.** En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que **no esté expresamente excluida** del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, **pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.**” (Énfasis en el original).

94. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

95. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

96. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

**6. Reiteración de jurisprudencia: cuando el juez de tutela no encuentra prueba de que una persona requiera un servicio de salud que solicita, debe proteger el derecho a obtener un diagnóstico que lo determine**

Email: [j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

97. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros:<sup>[170]</sup> (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

98. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud

y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

#### **7. Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad**

99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

100. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido*, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión. La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

101. De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

102. Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

103. Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía *de su acompañante*, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que *“requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”*; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

### **CASO CONCRETO:**

En atención al caso en concreto tenemos que la señora MAYRA LUZ PIZARRO CALABRIA identificada con cedula de ciudadanía No. 4.653.310 actuando como representante de MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO, presentó acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, , SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad SANITAS EPS, al no suministrar las sillas de ruedas y terapias que requiere la señora MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO..

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**  
**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**  
**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

En el asunto analizado, este Despacho Judicial estudió el caso de MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO, a quien SANITAS diagnóstico a través del médico tratante la realización de los procedimientos TERAPIA FISICA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACIÓN, TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACIÓN, Y TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACIÓN, ordenó ORTESIS EN POLIPROPILENO ANTEBRAQUIOPALMAR EN POSICION FUNCIONAL PARA AMBAS MANOS A LA MEDIDA, FORRADAS, SILLA DE RUEDAD CON CARACTERISTICAS ESPECIALES descritas en la orden médica y SILLA DE BAÑO CONVENCIONAL al respecto, esta agencia judicial encontró que se debe acceder a las pretensiones toda vez que, la accionante goza de protección constitucional especial normado en la carta magna. Sin perjuicio de lo anterior, se concluyó que sí es procedente el amparo por desconocer el acceso al diagnóstico médico. En efecto, todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a que su EPS les realice las valoraciones necesarias para fundamentar si el servicio médico solicitado debe ser autorizado o no, de conformidad con los mejores criterios científicos aplicables y la mejor evidencia científica disponible, de acuerdo con los hechos narrados en la Sentencia, la accionante tiene un diagnóstico SECUELAS POP HEMATOMA EN FOS POSTERIOR A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, LO CUAL DEJO UNA CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA, debido a patologías y situaciones que repercuten en su capacidad para realizar por sí misma cualquier tipo de actividad.

Por consiguiente, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política, es deber del Estado garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

La Corte Constitucional ha entendido que se quebranta dicha prerrogativa cuando la entidad encargada de garantizar su prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud que requiera con necesidad para el manejo de una determinada patología, según lo ordenado por el médico tratante.

Así mismo, ha señalado, de manera enfática, que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un determinado servicio de salud, aunque no es exclusivo. Ello, en consideración a que por sus conocimientos científicos es el único llamado a disponer sobre las necesidades médico-asistenciales del paciente.

*El artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 establece que **“las Entidades Promotoras de Salud –EPS– en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.”** Esto comprende, entre otros, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo y la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud. **Es decir que, a partir de esta ley, garantizar la prestación de los servicios de salud que la persona requiera es responsabilidad de las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.** (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

De igual forma, la Corte Constitucional ha enfatizado que *“si un profesional de la salud*

Email: [j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

*determinó que un paciente necesita la realización de algún procedimiento o la entrega de un medicamento o insumo, las EPS tienen el deber de proveérselo, sin importar si están incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.*

Es preciso advertirle a SANITAS EPS, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, Y SEGURIDAD SOCIAL de los seres humanos y no los tramites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud.

También, se cumplen plenamente los requisitos generales previstos para que proceda la tutela pues existe una conducta omisiva imputable a la entidad accionada que vulnera el derecho a la salud y por ende a la vida en condiciones dignas y existe el nexo causal entre la conducta y la violación. Se destaca que el ente accionado tiene pleno conocimiento del estado de salud del paciente y de la imperativa necesidad del tratamiento a seguir en esta clase de enfermedades como SECUELAS POP HEMATOMA EN FOS POSTERIOR A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, LO CUAL DEJO UNA CUADRIPLÉJIA ESPÁSTICA, tal como lo determina la historia clínica, e inclusive la E.P.S. no desvirtuó lo afirmado. Lo anterior es una flagrante violación a los derechos fundamentales del actor como es su SALUD Y LA VIDA Y SEGURIDAD SOCIAL

Igualmente, la atención y servicio que debe dársele a la tutelante es INMEDIATA, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

### **La prohibición de anteponer barreras administrativas para negar la prestación del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia (Sentencia SU-124-2018)**

58. La prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios, específicamente por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En ese sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados porque se obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

Para esta Corporación, la imposición de barreras administrativas a los usuarios desconoce los principios que guían la prestación del servicio a la salud porque:

“(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

59. Este Tribunal ha identificado los efectos nocivos en la salud de los pacientes causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las EPS a los usuarios [286]:

- i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;
- ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;
- iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;
- iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o la negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente la accionante se encuentra padeciendo de una enfermedad diagnosticada como SECUELAS POP HEMATOMA EN FOS POSTERIOR A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, LO CUAL DEJO UNA CUADRIPLEJIA ESPASTICA, se hace necesario ordenarle a la accionada, el tratamiento integral sobre el diagnostico antes comentado, siempre y cuando este ordenado por su médico tratante ya sea en formula medica e historia clínica, para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas.

Por lo que se ordenará al representante legal de SANITAS EPS, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la señora MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO, en su diagnóstico de SECUELAS POP HEMATOMA EN FOS POSTERIOR A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, LO CUAL DEJO UNA CUADRIPLEJIA ESPASTICA, y en ese sentido se sirva ordenar manejo de TERAPIA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACION Y TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL CON ENENFASIS EN NEUROREHABILITACION, suministrar SILLA DE RUEDAS que contenga todas y cada una de las especificaciones que plasmó en la orden médica, suministrar SILLA DE BAÑO CONVENCIONAL que contenga todas y cada una de las especificaciones que plasmó en la orden médica, así como TRATAMIENTO INTEGRAL en todo lo concerniente a la patología. En lo demás se niega

Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-,

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**  
**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**  
**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00

administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**R E S U E L V E:**

PRIMERO. - AMPARAR el derecho fundamental a la salud y la vida de la señora MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO.

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de SANITAS EPS, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del presente fallo autorice y suministre el tratamiento que requiere la señora MAYRA ALEJANDRA SARMIENTO PIZARRO, en su diagnóstico de SECUELAS POP HEMATOMA EN FOS POSTERIOR A NIVEL DE TALLO CEREBRAL, LO CUAL DEJO UNA CUADRIPLEJIA ESPASTICA, y en ese sentido se sirva ordenar manejo de TERAPIA INTEGRAL CON ENFASIS EN NEUROREHABILITACION Y TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL CON ENENFASIS EN NEUROREHABILITACION, suministrar SILLA DE RUEDAS que contenga todas y cada una de las especificaciones que plasmo en la orden médica, suministrar SILLA DE BAÑO CONVENCIONAL que contenga todas y cada una de las especificaciones que plasmo en la orden médica, así como TRATAMIENTO INTEGRAL en todo lo concerniente a la patología. En lo demás se niega

TERCERO: Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: En el evento de no ser impugnado este fallo, désele estricto cumplimiento, por Secretaría, a lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**CATALINA PINEDA ALVAREZ**  
**JUEZ**

**Firmado Por:**

**Catalina Pineda Alvarez**  
**Juez**  
**Juzgado Municipal**  
**Juzgado Promiscuo**  
**Municipal**  
**San Martin - Cesar**

Este documento fue generado  
con firma electrónica y cuenta

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Radicado N°: 20 770 40 89 001 2022 00002 00  
con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la  
Ley 527/99 y el decreto  
reglamentario 2364/12

Código de verificación:  
**d04d9e848b646c13f7246421**  
**12d28ac7932e3e7f5ad03d32**  
**6d83cb7698dda295**

Documento generado en  
14/01/2022 03:19:06 PM

**Valide este documento**  
**electrónico en la siguiente**  
**URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**