

Accionante: JAIRO PRECIADO BORDA
Accionados: EMMSANAR ESS
RAD.: 760014303-010-2023-00184-00

REPUBLICA DE COLOMBIA



**JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS
TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA
Rad. 76001-43-03-010-2023-00184-00**

SENTENCIA No. T- 187

Santiago de Cali, ocho (08) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

Procede el despacho a dictar sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela instaurada por el señor JAIRO PRECIADO BORJA, identificado con C.C.16.709.221 en contra de EMSSANAR, donde pide la protección de los derechos fundamentales a la salud, igualdad, dignidad humana y vida.

ANTECEDENTES

Mediante solicitud el señor JAIRO PRECIADO BORJA, pretende que se proteja los derechos fundamentales que considera conculcados considerando que la entidad accionada no ha asignado servicio de transporte requerido para realización de diálisis.

Para sustentar su solicitud expone lo siguientes hechos relevantes:

“.....se resuelva la asignación de transporte paciente de diálisis y que además si e presentados derechos de petición... aplicación inmediata puesta estoy como paciente de diálisis y debo recibir atención urgente en la unidad renal de Cali (...) mi patología puede empeorar ante las omisiones pues presento grave situación física de movilidad en mi salud debo ser transportado desde mi domicilio a la unidad renal a recibir diálisis no cuento con recursos económicos n tengo algún bien en el banco soy de escasos recursos económicos ...”

COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Nacional y 37 del Capítulo II del Decreto 2591 de 1.991, es competente este despacho para asumir el trámite en primera instancia de la presente acción de tutela.

TRÁMITE

El asunto correspondió por reparto a este despacho, el cual al observar la concurrencia de los requisitos mínimos exigidos en el Decreto 2591 de 1991, procedió mediante auto admisorio a ordenar la notificación a la entidad EMSSANAR ESS, y se vinculó a ADRES, a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA Y SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANTIAGO DE CALI, SUPERINTENDENCIA DE SALUD, RTS AGENCIA TEQUENDAMA, MULTI MOVIL CALI; para que manifestaran lo que a bien tuvieran respecto de los hechos edificadores de la presente acción de tutela, concediéndoles un término de dos días para ello, y emitiendo los oficios pertinentes, mismos que fueron notificados tal como consta en los folios precedentes a este fallo.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y LOS VINCULADOS

Trascurrido el término concedido, EMSSANAR ESS, informó “...CONCEPTO DEL MEDICO DE TUTELAS: Revisado el caso por el medico Auditor de la entidad Dr OSCAR HENRY BASTIDAS quien manifestó lo siguiente: “Paciente con diagnóstico de insuficiencia Renal, solicita por medio de tutela el transporte del paciente para asistir a citas médicas. Referente a TRANSPORTE, de acuerdo a la Res. 2808 del 2022. Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente al a ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de 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. Debe considerarse que el municipio de CALI NO recibe prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, ahora bien, de acuerdo a la Res. 2438 del 2018 del MSPS, la solicitud del TRANSPORTE considerado un servicio complementario (Res. 2438 del 2018), debe ser realizada por el profesional de salud tratante a través del aplicativo MIPRES establecido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Como lo establece la misma resolución la solicitud del TRANSPORTE deben ser evaluadas por la JUNTA DE PROFESIONALES de la IPS que realiza la PRESCRIPCIÓN previo al direccionamiento de la EPS. No se evidencia solicitud Mipres de transporte referente a la patología.” Por lo antes mencionado es importante informar al despacho que el servicio de: • TRANSPORTE - SIN ORDEN MEDICA NO cuentan con soporte médico (formula médica o MIPRES), que avale o justifique los servicios requeridos por la accionante mediante el presente tramite tutelar, por lo que es necesario indicar que se configura una INEXISTENCIA PROBATORIA, por cuanto no han sido ordenados por el galeno tratante, toda vez que revisado los soportes médicos remitidos al plenario por la accionante, en la misma no reposa que dichos servicios, hayan sido ordenados por el médico al usuario para el manejo de las patologías, como se refiere en el escrito presentado por la accionante. Por lo tanto, si el profesional de la salud tratante determina la necesidad de los mismos, deberá o formular los servicios o en caso contrario subirlos al aplicativo MIPRES.COM tal como lo establece el Ministerio de Salud, para que nuestra organización Emssanar pueda efectuar la autorización o direccionamiento para la garantizarían de los mismos; mientras tanto, los servicios no pueden ser gestionados por nuestra entidad porque carecen de soporte médico...”

RTS S.A.S. AGENCIA TEQUENDAMA informó lo siguiente “...Al hecho primero. Es cierto, según los registros médicos, el Paciente asiste a la Unidad Renal RTS Agencia Tequendama, a terapia de Hemodiálisis, los días lunes, miércoles y viernes desde las 04:30 p.m. hasta las 08:30 p.m. Al hecho segundo. No me consta, dado que hace parte de las afirmaciones del accionante. Por lo tanto, me atengo a lo que resulte probado en el presente proceso tutelar. ...”

La SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE SANTIAGO DE CALI informó “... De conformidad con lo anterior y entrada en vigencia la LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015 (FEBRERO 16), en forma integral conforme al tiempo enunciado en el artículo 15, de la prestación de salud, es pertinente anotar que en adelante, ya no habrá diferenciación entre POS Y NO POS, pues basta conforme a este articulo lo indicado por médico tratante para que sea suministrado por la respectiva EPS, en este casos EMSSANAR SAS. La entidad autónoma EMSSANAR SAS, es una EPS, con presupuesto propio, autonomía administrativa, jurídica y financiera, es su representante legal, quien tiene la competencia para brindar toda la atención integral y servicios por el señor JAIRO PRECIADO BORJA, con cedula No. 16709221...”

Accionante: JAIRO PRECIADO BORDA

Accionados: EMMSANAR ESS

RAD.: 760014303-010-2023-00184-00

ADRESS, indicó “...De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, 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 ...”

CONSIDERACIONES

1.- Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo para que se amparen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o la Ley (Art. 8° de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, Arts. 2° y 8° Convención Americana de los Derechos Humanos.). El art. 86 de la Constitución Política consagra la acción de tutela como un mecanismo judicial rápido y eficaz para garantizar los derechos fundamentales consagrados en la Carta Política cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos determinados en la ley, la protección consistirá en una orden para que aquel respecto del cual se solicita la tutela actúe o se abstenga de hacerlo. Los decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992 desarrollan el art. 86 de la Constitución; la acción de tutela sólo procede cuando el agraviado no dispone de otro medio de defensa judicial, es eminentemente subsidiaria y sólo admisible en ausencia de otros medios de defensa, excepcionalmente se autoriza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.- El Despacho debe establecer si efectivamente se está en presencia de vulneración o amenaza de los derechos fundamentales de la actora, quien busca la protección de ellos mediante amparo constitucional, de ser así, proceder como constitucional y jurisprudencialmente corresponda, de lo contrario no tutelar.

En cuanto a que el derecho a la salud sea fundamental en sí mismo, mediante la sentencia T- 760 de julio 31 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), estructural sobre la salud, determinó:

“El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” (Subrayado nuestro).

Respecto al acceso a medicamentos, tratamientos o procedimientos médicos y demás por medio de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se ha regulado la forma de prestación del servicio de salud en salvaguarda al derecho fundamental a la salud:

“Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Artículo 11. Sujetos de especial protección. 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 de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

En el caso de las mujeres en estado de embarazo, se adoptarán medidas para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieren durante el embarazo y con posterioridad al mismo y para garantizar que puedan ejercer sus derechos fundamentales en el marco del acceso a servicios de salud. (subrayado nuestro)

Artículo 17. Autonomía profesional. Se garantiza la autonomía de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo. Esta autonomía será ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica.

Se prohíbe todo constreñimiento, presión o restricción del ejercicio profesional que atente contra la autonomía de los profesionales de la salud, así como cualquier abuso en el ejercicio profesional que atente contra la seguridad del paciente.

La vulneración de esta disposición será sancionada por los tribunales u organismos profesionales competentes y por los organismos de inspección, vigilancia y control en el ámbito de sus competencias.

Parágrafo. Queda expresamente prohibida la promoción u otorgamiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas a profesionales y trabajadores de la salud en el marco de su ejercicio laboral, sean estas en dinero o en especie por parte de proveedores; empresas farmacéuticas, productoras, distribuidoras o comercializadoras de medicamentos o de insumos, dispositivos y/o equipos médicos o similares...”

Finalmente, la misma corte respecto al acceso al transporte intramunicipal -dentro del municipio de residencia- como medio para la garantía del derecho fundamental a la salud ha indicado lo siguiente:

“...59. En términos generales, además de la clasificación sobre los tres mecanismos que componen el Plan de Beneficios en Salud (individual, colectivo y de exclusiones), este se encuentra conformado por dos tipos diferentes de prestaciones: los servicios de salud y los mecanismos para su acceso. Los primeros están dirigidos a brindar una atención directa a la salud de la persona, ya sea mediante el proceso de prevención,

Accionante: JAIRO PRECIADO BORDA

Accionados: EMMSANAR ESS

RAD.: 760014303-010-2023-00184-00

diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, mientras que los segundos no son propiamente servicios de salud como tratamientos, medicamentos o exámenes, sino que corresponden a medios a través de los cuales se puede acceder a estos. Dentro de este último grupo, se encuentra el transporte como un medio para acceder a los servicios de salud^[73] que, en consecuencia, está directamente relacionado con los principios de accesibilidad, integridad y continuidad que rigen el sistema de salud.

60. La inclusión del servicio de transporte o de cualquier otra prestación dentro del PBS depende de la categoría que le haya asignado el Ministerio de Salud y Protección Social en la respectiva Resolución que, anualmente, regula las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Con todo, es importante diferenciar los dos tipos de transporte que puede necesitar un paciente, a saber: transporte intermunicipal (traslado entre municipios) y transporte intramunicipal (traslados dentro del mismo municipio, también conocido como intraurbano)^[74] y sumado a ello, se debe tener en cuenta que, en algunas ocasiones, este servicio se solicita en conjunto con el reconocimiento de un acompañante para el paciente que será destinatario de los tratamientos o servicios prescritos.

61. Este último punto también ha sido tratado por la jurisprudencia constitucional, concluyéndose que, aunque en principio, el PBS no contempla el servicio de transporte para un acompañante, esta prestación solo puede ser concedida cuando se corrobore que el paciente “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.”^[75]

62. Por otra parte, respecto del servicio de transporte en cabeza del paciente, resulta necesario retomar la diferenciación entre aquel de tipo intermunicipal y el intraurbano. De un lado, el transporte intermunicipal (traslado entre municipios), en general, 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 (intermunicipal), con el fin de acceder a un servicio médico que también se encuentre incluido en el PBS.”^[76] A su vez, en la Sentencia SU- 508 de 2020^[77] que, estableció unas subreglas unificadas en relación con los principales servicios de salud (pañales, cremas antiescaras, pañitos húmedos, sillas de ruedas, servicio de enfermería y transporte intermunicipal), se definió que el transporte interurbano hace parte del “mecanismo de protección colectiva” y debe sufragarse con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) pagada a la respectiva EPS, así como que “no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema.”^[78]

63. Sin embargo, la mencionada Sentencia SU-508 de 2020 no fijó ninguna regla de unificación respecto de los análisis que deben realizar las autoridades judiciales de cara a una solicitud de transporte intraurbano o intramunicipal y, además, debe tenerse presente que este tipo de transporte no sigue la directriz aplicable al transporte intermunicipal, ya que no se encuentra incluido expresamente dentro del PBS. Por ello, por regla general, este debe ser sufragado por el paciente y/o su núcleo familiar o red de apoyo.^[79] Sin embargo, esta situación no ha sido impedimento para que la jurisprudencia constitucional haya reconocido el acceso a esta prestación, pese a que no haga parte de los mecanismos de protección colectiva. En estos casos, la Corte ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio cuando se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”^[80] Una vez verificados estos requisitos jurisprudenciales, el transporte intraurbano debe reconocerse y cubrirse por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, pero sin cargo a la UPC...”¹

¹ Sentencia T-459 de 2022, M.P. DIANA FAJARDO RIVERA.

CASO EN CONCRETO

De las manifestaciones realizadas en el libelo constitucional, se constata que el señor JAIRO PRECIADO BORDA, es un adulto mayor de 66 años, diagnosticado “...INSUFICIENCIA RENAL ...”, a quien el médico tratante le ordenó “...HEMODIALISIS...”

La entidad accionada EMSSANAR ESS, indicó, “...Paciente con diagnóstico de insuficiencia Renal, solicita por medio de tutela el transporte del paciente para asistir a citas médicas. Referente a TRANSPORTE, de acuerdo a la Res. 2808 del 2022. Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente al a ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de 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. Debe considerarse que el municipio de CALI NO recibe prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, ahora bien, de acuerdo a la Res. 2438 del 2018 del MSPS, la solicitud del TRANSPORTE considerado un servicio complementario (Res. 2438 del 2018), debe ser realizada por el profesional de salud tratante a través del aplicativo MIPRES establecido por el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Como lo establece la misma resolución la solicitud del TRANSPORTE deben ser evaluadas por la JUNTA DE PROFESIONALES de la IPS que realiza la PRESCRIPCIÓN previo al direccionamiento de la EPS. No se evidencia solicitud Mipres de transporte referente a la patología...”

Ahora bien, revisada la respuesta emitida por la entidad accionada, se encuentra que la solicitud de transporte debe ser evaluada por junta de profesional de la IPS quien debe realizar la prescripción del servicio previo al direccionamiento a la EPS.

Dicho lo anterior La corte Constitucional ha indicado respecto al transporte intramunicipal -dentro del municipio de residencia- como medio para la atención en salud, lo siguiente:

“... 37. En consecuencia, en principio, el transporte fuera de los eventos contemplados por el PBS, como es el caso del transporte intramunicipal, corresponde a un servicio que debe ser sufragado, por regla general, por el paciente y/o su núcleo familiar o red de apoyo. **Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en ciertas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud, y que existen situaciones en las que los usuarios del sistema requieren de servicio de transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder efectivamente a los procedimientos médicos asistenciales ordenados para su tratamiento.** 38. En estos casos, la Corte ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto de manera expresa por el PBS, específicamente, cuando “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”^[39] 39. Asimismo, esta Corporación no solo ha previsto la necesidad de reconocer el servicio transporte para el usuario sino también para un acompañante en la medida en que el PBS con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación [UPC] no contempla esa posibilidad. Para tal fin, ha establecido que se debe corroborar que el paciente “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.”^[39] 40. Las reglas

Accionante: JAIRO PRECIADO BORDA

Accionados: EMMSANAR ESS

RAD.: 760014303-010-2023-00184-00

previstas en los párrafos anteriores constituyen las razones de decisión empleadas en aquellos casos en los cuales diversas Salas de Revisión han estudiado expresamente la viabilidad de ordenar a una EPS que se encargue de sufragar el servicio de transporte para personas que requieren, algunas veces con acompañante, del servicio de diálisis dentro de su mismo municipio de residencia.^[40] 41. Así mismo, en referencia a la capacidad económica del usuario, la Corte ha determinado que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos sobre la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que el paciente reclama.^[41] ... 42. En ese orden de ideas, en relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte para un acompañante, **la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatare con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho.**^[42] De ese modo, en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada.^[43] Por ejemplo, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y/o quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud. 43. **Así las cosas, conforme con la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte intramunicipal a la EPS cuando se determine la dificultad económica y física del paciente para desplazarse hasta el centro de salud en un servicio de transporte público, bien sea colectivo o masivo. Más aún cuando ello sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida**...² subrayado y negrita nuestra.

Revisado lo dicho por la Corte, considera el despacho que el accionante es un sujeto de especial protección en su calidad de adulto mayor (66 años), que de acuerdo a la historia clínica se encuentra afiliado al régimen subsidiado, como cabeza de familia, que tiene como diagnóstico "INSUFICIENCIA RENAL" y requiere realización de "HEMODIALISIS", pues si no la realiza puede poner en peligro su vida y finalmente manifestó no tener los recursos económicos para asumir los costos de transporte, su acompañante también padece de un estado de salud crítico, lo anterior no fue refutado mediante prueba sumaria por parte del accionado por lo que se considera cierto lo manifestado por el accionante; este despacho considera necesarios tutelar los derechos fundamentales de la accionante, ordenando que se autorice y asigne servicio de transporte para el señor JAIRO PRECIADO BORJA.

Por lo expuesto, el JUZGADO DECIMO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE SANTIAGO DE CALI, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD, DIGNIDAD HUMANA, IGUALDAD Y VIDA del señor JAIRO PRECIADO BORJA, identificado con C.C.16.709.221 en contra de EMSSANAR, de acuerdo a las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

² Sentencia T-277 de 2022. M.P. DIANA FAJARDO RIVERA

Accionante: JAIRO PRECIADO BORDA

Accionados: EMMSANAR ESS

RAD.: 760014303-010-2023-00184-00

SEGUNDO: ORDENAR a EMSSANAR ESS que dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de la presente sentencia, autorice el servicio de transporte intramunicipal para señor JAIRO PRECIADO BORJA, identificado con C.C.16.709.221y un acompañante entre su residencia, en el barrio MELENDEZ SECTOR POLVORINES, y hasta la Unidad Renal RTS AGENCIA TEQUENDAMA, ambos ubicados en el municipio de Cali, ida y vuelta, las veces que requiera para su tratamiento de hemodiálisis.

TERCERO: NOTIFICAR a las partes del fallo de esta tutela por el medio más expedito.

CUARTO: Si este fallo no fuere impugnado, POR SECRETARÍA **ENVIAR** el expediente al día siguiente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. (Artículos 31 y 33 del Decreto 2591 de 1991).

QUINTO: Una vez regrese el expediente de la posible revisión constitucional que pueda realizar nuestra Honorable Corte Constitucional, se dispone que por Secretaría proceda con su ARCHIVO.

NOTIFÍQUESE, COMÚNIQUESE Y CÚMPLASE


CARLOS JULIO RESTREPO GUEVARA
JUEZ

RAD: 010-2023-00184-00