



## JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE NEIVA - HUILA

Neiva, veinte (20) de marzo dos mil diecinueve (2019).

Proceso : Tutela  
Radicación : 41001-40-03-009-2019-00020-00  
Accionante : Yisela Sánchez Perdomo  
Ofendida : Juan Esteban Vargas Sánchez  
Accionado : Medimás E.P.S S.A.S.

### ASUNTO

Procede el despacho a dictar sentencia al interior de la acción de tutela promovida por la señora **YISELA SÁNCHEZ PERDOMO** en representación de su hijo **JUAN ESTEBAN VARGAS SÁNCHEZ** contra **MEDIMÁS E.P.S S.A.S.**

### ANTECEDENTES PROCESALES

Pretendiendo el resguardo de los derechos fundamentales a la salud, vida e igualdad del menor **JUAN ESTEBAN VARGAS SÁNCHEZ**, su progenitora **YISELA SÁNCHEZ PERDOMO** invoca acción de tutela, al sostener que su hijo desde el nacimiento calendarado el 11 de junio de 2015, presentó el diagnóstico de *"Feto y recién nacido afectados por enfermedades circulatorias y respiratorias de la madre... ausencia - atresia y estenosis congénita del recto - sin fistula"*, es decir, ano no perforado, razón para que fuera sometido a cirugía.

Que por dicho procedimiento quirúrgico, el menor fue entregado con una colostomía que obligaba a la utilización de bolsas para el recaudo de las heces, ordenándose valoración genética, terapia física, del lenguaje y ocupacional, así como una crema para aplicar alrededor de la bolsa; colostomía que finalmente fue cerrada el 17 de febrero de 2017, ordenándose los servicios de interconsulta por nutrición y dietética, terapia física integral, terapia respiratoria integral, estas que solamente fueron practicados durante la hospitalización del menor.

Que en el año 2018 bajo la práctica de un estudio anatomopatológico, le fue diagnosticado al menor *"Estenosis de anastomosis colónica, inflamación aguda y crónica, con reacción a cuerpo extraño en subserosa, boca proximal colostomía, boca distal colostomía"*, ante lo cual le fueron ordenados varios fármacos y suplementos alimenticios por la desnutrición que presentaba, entre los cuales se ordenó *"Suplemento nutricional completo y balanceado para niños liquido 237 ml lata, vía oral - PEDIASURE"* en una cantidad de 90 latas, que pese haberse justificado su fórmula, tampoco fue suministrado.



Resalta, que por no brindarse la dieta requerida y servicios de salud antes mencionados, su hijo presentó estreñimiento avanzado, ordenándosele un laxante denominado "POLIETILENGLICOL 3360 160g, solución oral, en cantidad de 7 latas o frascos, por 3 meses" para expulsar los desechos orgánicos, el que pese haber sido autorizado y después de múltiples requerimientos, Discolmédica, entidad a la cual fue remitida la respectiva entrega, exige el acta de aprobación del Comité Técnico Científico.

Afirma, que sus recursos económicos son escasos y por la discapacidad de su hijo y el cuidado que requiere su otra hija de dos años de edad, le impiden trabajar.

### PRETENSIONES

Se ordene a MEDIMÁS E.P.S S.A.S. suministrar el tratamiento integral que requiere su hijo, así como los transportes que se necesiten para asistir a terapias o tratamientos.

### TRÁMITE PROCESAL

El 07 de marzo hogano<sup>1</sup>, se admitió la tutela de la referencia, ordenándose la notificación de Medimás E.P.S. S.A.S. y de la vinculada Secretaría de Salud Departamental del Huila. La citada Empresa Prestadora de Salud, pese a su notificación, guardó silencio.

La SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA —f. 48 a 56—informó que consultada la base de datos "ADRES" constató que JUAN ESTEBAN VARGAS SÁNCHEZ está afiliado en el régimen subsidiado de salud a través de MEDIMÁS E.P.S. S.A.S., en estado activo del municipio de Neiva (H); entonces, es la EPS-S la obligada en primer lugar a garantizar la prestación de los servicios de salud requeridos por la afiliada así sean NO POS, para ser cobrados con posterioridad al ente territorial de conformidad con la Resolución 1479 y 997 de 2015. Solicitó exonerar a esa Secretaría de cualquier responsabilidad frente a la posible violación de los derechos fundamentales de la ofendida, y, en cambio, se exija a MEDIMÁS E.P.S S.A.S. cumplir con su obligación de prestar los servicios de salud de manera integral.

### CONSIDERACIONES

### COMPETENCIA

<sup>1</sup> Folio 43 del Cdo Ppal.



Conforme con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto Extraordinario 2591 de 1991, es competente este despacho Judicial, para conocer de la presente solicitud de amparo.

## ANÁLISIS DEL DESPACHO

A partir de los hechos y elementos probatorios allegados al proceso, le corresponde a este despacho, determinar si MEDIMAS E.P.S. y/o la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA** vulneran los derechos fundamentales invocados por la parte actora, al no autorizar y practicar el tratamiento y suministro de los suplementos ordenados por su médico tratante.

Reiteradamente la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que, de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, *"la salud tiene una doble connotación: como derecho y como servicio público<sup>2</sup>, precisando que todas las personas deben acceder a él, y que al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad."<sup>3</sup>*

Aunque inicialmente, la jurisprudencia consideró que la fundamentalidad del derecho a la salud dependía de su vínculo con otro derecho distinguido como fundamental - *tesis de la conexidad* -, y por tanto, solo podía ser protegida por vía de tutela cuando su vulneración implicara la afectación de otros derechos de carácter fundamental, como el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad personal; esa posición varió a partir de la sentencia T-760 de 2008<sup>4</sup>.

En esa providencia la Corte Constitucional argumentó que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, y como tal, lo definió como un derecho complejo, que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. De allí que concluyó, que su ámbito de protección, no está delimitado por los planes obligatorios de salud, de manera que la prestación de un servicio de salud debe suministrarse aunque no esté incluido en dicho plan, cuando estos se requieren con necesidad, el cual puede comprometer en forma grave la vida digna de la persona o su integridad personal. La citada sentencia señaló:

*"En tal sentido, el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce*

<sup>2</sup> Sentencias T-134 de 2002 MP. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002 MP. Eduardo Montealegre Lynett.

<sup>3</sup> Sentencias T-207 de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; T- 409 de 1995 MP. Antonio Barrera Carbonell y C-577 de 1995 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

<sup>4</sup> MP. Manuel José Cepeda Espinosa.



*los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal.*

*3.2.1.3. Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiéndole que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.<sup>6</sup> La jurisprudencia ha señalado que la calidad de*

<sup>5</sup> En la sentencia T-859 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett) se dice al respecto: "Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado - Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas -contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos. || 13. La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental." Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-060 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-148 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

<sup>6</sup> Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que "(...) tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)". En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafía posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.



*fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo.<sup>7</sup>*

De lo expuesto se colige que el derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos vulnerados.

Igualmente la Corte Constitucional, ha señalado que cuando el desconocimiento injustificado de las prestaciones económicas o asistenciales establecidas en ese sistema afecte de manera directa derechos fundamentales como el mínimo vital, la vida o la dignidad humana, resulta procedente el presente mecanismo, para ordenar la prestación de servicios médicos, incluso aquellos que están excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS), máxime cuando se trata de menores de edad, sujetos de especial protección constitucional.

En el asunto sometido a escrutinio, pretende la parte actora se ordene a la accionada, el suministro del medicamento "POLIETILENGLICOL 3350 polvo x 160g (cantidad 7)", y el suplemento nutricional completo y balanceado para niños "PEDIASURE lata x 237 ml (cantidad 90)" recetados por el médico tratante, sin que obre en el plenario prueba sobre la entrega de los mismos.

Verificada la Resolución 5269 de 2017, por la cual se define actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, específicamente el listado de medicamentos (anexo 1) incluye:

CÓDIGO	PROCEDIMIENTO O MEDICAMENTO
A06AD15	POLIETILENGLICOL

En ese orden de ideas, estando el citado medicamento incluido en el Plan Obligatorio de Salud, no existe razón alguna para que la entidad accionada prolongue en el tiempo la autorización y entrega de los mismos, pues ello repercute en el tratamiento de las patologías que padece el hijo menor de la accionante y usuario del sistema de salud.

<sup>7</sup> Corte Constitucional, sentencia T-016 de 2007 (MP Antonio Humberto Sierra Porto) se autorizó la práctica de la cirugía plástica ordenada por el médico cirujano, con el propósito de extraer el queloide que tenía la menor beneficiaria de la tutela en el lóbulo de su oreja izquierda, aun cuando la función auditiva de la menor no se veía afectada. Para la Corte "[n]o se trata de una cirugía cosmética o superflua sino de una intervención necesaria y urgente recomendada por el médico cirujano y relacionada con la posibilidad de superar problemas de cicatrización que presenta la niña. (...) de manera que pueda recuperar su apariencia normal y restablecer de manera integral su salud."



Ahora, verificada la misma resolución, encuentra el despacho que el "SUPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO Y BALANCEADO PARA NIÑOS LIQUIDO 237 ML LATA - PEDIASURE" no se encuentra allí enlistado.

Respecto a la procedencia de la acción de tutela para obtener el amparo del derecho fundamental de salud, cuyo goce efectivo depende de la prestación de procedimientos, diagnósticos, intervenciones y medicamentos excluidos del plan obligatorio de salud (POS), la Corte Constitucional definió las siguientes reglas:

*"1ª. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado (...).*

*2ª. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente.*

*3ª. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido (...).*

*4ª. Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante"<sup>8</sup>.*

Partiendo del hecho indiscutible que se trata de suplemento excluido del POS, es necesario verificar si se acreditan los lineamientos diseñados por la jurisprudencia constitucional que permitan su otorgamiento. Esas condiciones se encuentran plenamente satisfechas en el caso bajo examen. En efecto, (i) la falta del suplemento prescrito pone en riesgo la vida e integridad personal del hijo menor de la accionante, en tanto, el mismo padece de desnutrición proteicoalórica, no especificada, requiriendo para su mejoramiento dicho suplemento, máxime cuando en el formato de justificación de servicios no POS, se adujeron riesgos inminentes para la vida y salud del paciente (fl. 26) (ii) Está claro que ese suplemento no cuenta con un insumo sustituto dentro del Plan de Beneficios, en tanto, no fue acreditado por la accionada, lo que excluye que pueda ser sustituido; (iii) la falta de capacidad económica de la progenitora del menor no fue desvirtuada por la accionada, la que además se presume por la afiliación bajo el régimen subsidiado y calificación en el Sisbén de 37,43 (fl.4) y (v)

<sup>8</sup> ver sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, reiterada en T-355 de 2012.



el suplemento fue ordenado por el médico tratante, como lo certifica las ordenes y prescripciones adosadas al plenario (fls.24 a 36).

Así las cosas, el despacho considera que se cumple con la totalidad de los requisitos jurisprudenciales que exige la Corte Constitucional para inaplicar el Plan de Beneficios y ordenar la entrega del suplemento vitamínico pretendido.

En lo tocante al servicio de transporte, hoy por hoy, la Resolución 5269 de 2017 antes mencionada, regula en los artículos 120 y 121 los aspectos relativos al transporte o traslado de pacientes de los regímenes contributivo y subsidiado, en relación con los procedimientos cubiertos por el POS.

*"ARTÍCULO 120. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

*1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias.*

*2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

*El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.*

*Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.*

*ARTÍCULO 121. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El 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.*

*PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de*



*servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial".*

De modo que, el transporte o traslado de pacientes es una prestación consagrada en el Plan Obligatorio de Salud, en los términos previstos en las disposiciones antes citadas.

De igual manera, la jurisprudencia constitucional ha determinado que el otorgamiento de esa prestación para el paciente debe otorgarse en los eventos no previstos en la mencionada resolución o en el Plan Obligatorio de Salud, cuando se verifique 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 vida, la integridad física o el estado de salud del usuario."<sup>9</sup>

Bajo esos postulados, habrá de indicarse que dentro del caso que aquí nos ocupa no se encuentra documentación alguna mediante la cual se pueda corroborar la necesidad de los desplazamientos a que se refiere la accionante, sin embargo, ante la conducta asumida por esta EPS y en aras de evitar futuros perjuicios, habrá de advertirse que en la eventualidad que se programe cita médica, procedimiento o la prestación de cualquier servicio de salud a favor del menor, por fuera del municipio habitual de residencia, realice las gestiones necesarias para garantizar el transporte ida y vuelta del mismo y un acompañante, teniendo en cuenta la jurisprudencia en cita.

Finalmente, sobre la solicitud de tratamiento integral que pide la accionante, la Corte en sentencia T -940 de 2014, expresó: "El juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales<sup>10</sup>, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante. Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución<sup>11</sup>. Por esta razón, en sede de tutela, se ha considerado que el

<sup>9</sup> Sentencias T-745 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo); T-365 de 2009 (M.P. Mauricio González Cuervo); T-587 de 2010 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla), T-022 de 2011 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-481 de 2011 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva) y T-173 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa).

<sup>10</sup> Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

<sup>11</sup> "Artículo 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas."



suministro del tratamiento integral se sujeta a las siguientes condiciones, en primer lugar, que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio y, en segundo lugar, que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente, la cual, como se mencionó en el acápite anterior, se convierte en un límite para la actuación del juez de tutela, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad<sup>12</sup>.

No obstante, también ha considerado la jurisprudencia constitucional, tal como lo hiciera recientemente en sentencia T-062 de 2017, que "cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos que merecen una especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas como sida o cáncer entre otras patologías, la atención integral en materia de salud debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud."<sup>13</sup>

En dicha decisión la Corte, a su vez, reiteró "que debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona."<sup>14</sup>

Partiendo del anterior criterio jurisprudencial, estando de por medio en este caso los derechos fundamentales de un menor de edad resulta perfectamente viable el tratamiento integral de las patologías "Anastomosis de colón descendente, Estenosis de Anastomosis Colonica, Inflamación aguda y crónica, con reacción a cuerpo extraño en subserosa y desnutrición proteicoenergética no especificada" que padece, con la salvedad que el mismo está sujeto a lo estrictamente ordenado por el médico tratante para el tratamiento de las mismas y no lo que estime el paciente o su representante.

<sup>12</sup> Sentencias T-320 de 2013 y T-433 de 2014. No sobra aclarar que estos requisitos deben ser examinados con menor rigurosidad en aquellos casos en que una persona padezca enfermedades catastróficas.

<sup>13</sup> Al respecto ver sentencia T-408 de 2011 y T-209 de 2013, entre otras.

<sup>14</sup> Al respecto ver Sentencia T-381 de 2014.



Así las cosas, se accederá a la tutela de los derechos fundamentales invocados por la parte actora y a favor del menor de edad, conforme se reflejará en la parte resolutive de esta decisión.

Suficiente lo anterior, para que el Juzgado Sexto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Neiva (H), administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### RESUELVA:

**PRIMERO.- CONCEDER** la tutela de los derechos a la salud y vida del menor **JUAN ESTEBAN VARGAS SÁNCHEZ**, según se expuso precedentemente.

**SEGUNDO.-ORDENAR** a **MEDIMÁS E.P.S S.A.S.**, por conducto de su representante legal o quien sea el llamado a cumplir, de acuerdo a las funciones atribuidas por esa empresa prestadora de salud, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, inicie las gestiones necesarias para la autorización y entrega del medicamento "POLIETILENGLICOL 3350 polvo", así como el "SUPLEMENTO NUTRICIONAL COMPLETO Y BALANCEADO PARA NIÑOS LIQUIDO 237 ML LATA - PEDIASURE, en la periodicidad, cantidad y demás especificaciones prescritas por el médico tratante a favor de la menor **JUAN ESTEBAN VARGAS SÁNCHEZ**. Se ADVIERTÉ que por ninguna razón debe prolongarse en el tiempo la entrega de los mismos, adoptando todas las acciones positivas para que ello se haga de forma inmediata, una vez se prescriba por el médico tratante.

**TERCERO.- ORDENAR** a **MEDIMÁS E.P.S S.A.S.** que en la eventualidad que se programe cita médica, procedimiento o la prestación de cualquier servicio de salud a favor del menor **JUAN ESTEBAN VARGAS SÁNCHEZ**, por fuera del municipio habitual de residencia, realice las gestiones necesarias para garantizar el transporte ida y vuelta del mismo y un acompañante, desde su residencia hasta la ciudad en que la E.P.S autorice y programe la prestación de cualquier servicio médico.

**CUARTO.- ORDENAR** a **MEDIMÁS E.P.S. S.A.S.** que, en adelante, brinde al menor **JUAN ESTEBAN VARGAS SÁNCHEZ** el tratamiento integral que requiere para el manejo adecuado de la "Anastomosis de colón descendente, Estenosis de Anastomosis Colonica, Inflamación aguda y crónica, con reacción a cuerpo extraño en subserosa y desnutrición proteicoalórica no especificada" que padece, para lo cual deberá autorizar, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos,



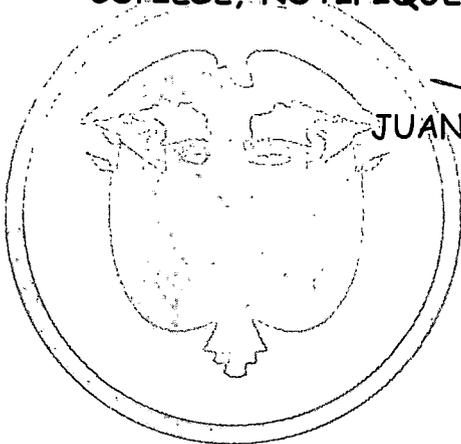
procedimientos y, en general, cualquier servicio POS o NO POS, que prescriba su médico tratante.

**QUINTO.- DISPONER** que **MEDIMÁS E.P.S S.A.S.** está facultada para efectuar el recobro correspondiente con cargo a la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA**, únicamente respecto de los servicios NO POS de acuerdo a lo dispuesto en la parte motiva y con arreglo a la legislación vigente sobre la materia.

**SEXTO.-** En el evento de que este fallo no fuere impugnado, envíense las presentes diligencias para que ante la Corte Constitucional, se surta la eventual revisión de que trata la ley.

**SÉPTIMO.-** Notificar a las partes del contenido del presente fallo por el medio más expedito (Art. 30 Decreto 2591).

**COPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



~~JUAN CARLOS POLANCA CERQUERA~~

~~Juez~~ Consejo Superior de la Judicatura

República de Colombia