

## JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., veintinueve (29) de junio del año dos mil veintidós (2022)

<b>Proceso</b>	Acción de Tutela
<b>Exped. No.</b>	<b>257544003002-2022-0055</b>
<b>Accionante</b>	Evangelina Romero de Gutiérrez
<b>Accionado</b>	EPS Famisanar S.A.S., Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio y San Miguel Medical Center
<b>Vinculada</b>	Superintendencia Nacional de Salud
<b>Asunto</b>	Fallo en primera instancia

La señora **EVANGELINA ROMERO DE GUTIERREZ**, incoó el trámite constitucional de la referencia invocando los derechos fundamentales a la salud a la vida y a la integridad física, así como vida digna, señalados en la Constitución Política de Colombia.

### 1.1. Hechos

En resumen, señaló la señora **EVANGELINA ROMERO DE GUTIERREZ** que se encuentra afiliada a la EPS FAMISANAR S.A.S. como cotizante, pensionada por sobrevivencia desde el año 2021 y que cuenta con 74 años de edad.

Expuso que, el 11 de junio de 2022 sufrió una caída en la cual se golpeó la la cabeza en el costado derecho; fue atendida en San Luis Medical Center, donde le tomaron signos vitales, con alerta roja por traumatismo y presión arterial alta; y que, los médicos tratantes le ordenaron un TAC, pero que dicho examen no podía tomar en esa clínica [San Luis Medical Center], ya que no había la maquinaria pertinente, razón por la cual dicha orden fue remitida a las accionadas, EPS Famisanar S.A.S. y Caja Colombiana de Subsidio Familiar - COLSUBSIDIO.

Agregó, que a la fecha las accionadas no ha realizado los mecanismos procedentes de remisión, ni le han brindado la atención adecuada, con la excusa que no hay citas y que debe esperar, sin tener en cuenta la urgencia hospitalaria ni sus antecedentes clínicos.

Clarificó, que se comunicó vía telefónica el 12 de junio de 2022 con las accionadas, le indicaron que debía acercarse a Famisanar para programar el TAC o seguir esperando que ellos programaran; por lo cual, se comunicó el mismo



día con la Superintendencia de Salud, entidad que le asignó un PQR No. 20222100006994902, sin información a la fecha.

Anunció además, que desde la fecha en que ingresó hospitalizada y hasta la fecha de presentación de la acción constitucional, las accionadas no le han suministrado medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias de forma, ininterrumpida, completa, diligentes, oportuna y con calidad; además sigue estando hospitalizada en SAN LUIS MEDICAL CENTER.

Por lo anterior, solicitó se protejan sus derechos fundamentales con fundamento en los hechos expuestos y pruebas aportadas, y se ordene a la accionadas que fijen la fecha más cercana de carácter urgente el examen de diagnóstico TAC; y que, le brinden todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, sin dilaciones de forma ininterrumpida de acuerdo a su urgencia hospitalaria, edad y antecedentes médicos.

### **1.3. Actuación procesal**

La acción fue instaurada el **14 de junio de 2022** y asignada por reparto; y admitida con proveído del 15 de junio de 2022, en el que se ordenó la notificación a las partes accionante, accionadas, y vinculó oficiosamente a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**.

La **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO** a través de abogada, indicó que presta los servicios de salud bajo la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) a través de una red de clínicas y centros médicos, previamente autorizados por las EPS; y que, para el caso en concreto, informó que la accionante consigna en sus antecedentes clínicos Hipertensión Arterial en seguimiento a través del programa institucional LATIR e historia de Aneurisma cerebral con ruptura hace 23 años, además en forma ocasional episodios de vértigo.

Agregó que, el episodio de trauma referido por la paciente no ha sido atendido por esa IPS y considera pertinente que sea evaluada a través del servicio de Medicina Interna de la IPS, para que sean solicitados los estudios imagenológicos y de apoyo diagnóstico indicados, con la anotación que la accionante cuenta con la red de urgencias de la IPS Colsubsidio, programándole una cita para el día 22 de junio de 2022, pero la accionante no asistió a dicha cita.



A su vez, relató que la solicitud de tomografía fue por parte de una IPS fuera de la red de IPS Colsubsidio, le compete a la EPS de la accionante autorizar dentro de su red la petición si es del caso, concretándose la inexistencia de negación de servicios a la accionante y falta de legitimación en la causa por pasiva.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a través de su Subdirector Técnico adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica, solicitó su desvinculación teniendo en cuenta que la violación de derechos que se alegan, no deviene de una acción u omisión atribuible a esa entidad, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Los accionados **EPS FAMISANAR S.A.S.** y **SAN LUIS MEDICAL CENTER** guardaron silencio ante los requerimientos efectuados por el Juzgado, a pesar de haber sido notificadas en debida y legal forma por la Secretaría del Despacho.

### **CONSIDERACIONES**

En su artículo 86, la Constitución Nacional consagró un instrumento para que las personas puedan reclamar del Estado, en forma preferente y sumaria, la protección inmediata de los derechos fundamentales consagrados en ella, cuando quiera que sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en determinadas eventualidades.

Se trata de una acción subsidiaria y eventualmente accesoria, toda vez que sólo es procedente en ausencia de cualquier mecanismo ordinario para salvaguardar tales derechos "*...salvo que (...) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*", lo cual tiene desarrollo en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 que especifica los eventos de improcedencia.

Sobre la Naturaleza y alcance del **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**, el Máximo órgano Constitucional indica lo siguiente:

"...Desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional. Sobre este punto, esta Corporación en la sentencia C-936 de 2011[1] expresó: "A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la



*naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales”.*

Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’. En su lugar ha reconocido la ‘connotación fundamental y autónoma’ del derecho a la salud.

Al respecto, en sentencia T-227 de 2003[2], la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: “(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”.

De acuerdo a esto, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: “el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce 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”.

En relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:

*“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho*



*constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: 'las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad'*

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Al respecto, esta Corporación en sentencia C-599 de 1998[3] precisó:

*"La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios".*

En síntesis, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

#### **2.4. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.**

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y 156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

**2.4.1. Oportunidad:** Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario



para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

**2.4.2. Eficiencia:** Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”*[6].

**2.4.3. Calidad:** Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.

**2.4.4. Integralidad:** El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende *“(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”*[10].

**2.4.5. Continuidad:** Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.[12]

Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud[13].

El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya





prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima[14].

*"Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)"[15].*

La Corte ha señalado que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones de calidades de un tratamiento prescrito, no sea interrumpido súbitamente antes de su recuperación o estabilización[16], o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia[17].

En resumen, las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud..."

Ahora bien, en atención al derecho fundamental reclamado debe el Despacho observar además otros aspectos, como es el que tiene que ver con el **manejo de las patologías sufridas por personas que son sujetos de especial protección constitucional, como son los niños, las que se encuentran en situación de discapacidad o de la tercera edad**, respecto a lo cual ha manifestado el máximo Tribunal Constitucional en Sentencia T-208 de 2017 que:

*"...tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.*

*Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica "[e]sto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente", de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015, destacó:*

*"En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el*



*tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que 'la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna'.*

*Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8º, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos."*

Sobre el **derecho al diagnóstico** ha reiterado en Sentencia T-100 de 2016, que:

*"...4.3. El derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, en términos de esta Corporación, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente."*

Finalmente, la **presunción de veracidad en materia de acción de tutela** es determinada por la H. Corte Constitucional en Sentencia T-138 de 2014 de la siguiente manera:

*"El artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 establece la presunción de veracidad en los siguientes términos: "Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."*

*Así, el funcionario judicial puede decretar el restablecimiento del derecho, si cuenta con cualquier medio de prueba del que se deduzca la evidente amenaza o violación de un derecho. De otra parte, el juez debe presumir la veracidad de los hechos narrados en la tutela, si la autoridad o entidad accionada no responde el requerimiento efectuado al momento de adelantarse la acción.*

*Al respecto, en sentencia T-214 de marzo 28 de 2011, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio, esta corporación explicó que "la presunción de veracidad fue concebida como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la entidad pública o particular contra quien se ha interpuesto la demanda de tutela, en*





*aquellos eventos en los que el juez de la acción requiere informaciones y las entidades o empresas no las rinden dentro del plazo respectivo, buscando de esa manera que el trámite constitucional siga su curso, sin verse supeditado a la respuesta de las entidades referidas”.*

## **2.5. Problema Jurídico y Caso Concreto**

De acuerdo a lo anterior, corresponde al Despacho establecer si las accionadas **EPS FAMISANAR S.A.S., CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO y/o SAN MIGUEL MEDICAL CENTER**, han vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales de la señora **EVANGELINA ROMERO DE GUTIERREZ**, al no programar el examen diagnóstico TAC ordenado por su médico tratante con ocasión a la patología padecida, ni los medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias según la urgencia hospitalaria.

Al respecto, se encuentra acreditado dentro del expediente digital lo siguiente:

La señora **EVANGELINA ROMERO DE GUTIERREZ** se encuentra afiliada a **EPS FAMISANAR S.A.S.** en el régimen contributivo, y con hospitalización desde el 11 de junio de 2022 en la institución médica SAN LUIS MEDICAL CENTER, por trauma en el lado derecho de su cabeza, ocasionado por una caída.

Que le fue ordenado un examen de diagnóstico tac por la institución donde se encuentra hospitalizada, pero que no puede ser practicada allí mismo por no contar con los equipos médicos, teniendo que ser autorizada por la EPS Famisanar S.A.S.

Aun cuando se notificó la admisión de la acción de tutela en legal forma, a las accionadas **EPS FAMISANAR S.A.S. y SAN MIGUEL MEDICAL CENTER**, en las direcciones electrónicas registradas para su notificación, éstas guardaron silencio ante el requerimiento efectuado por el Despacho, siendo consecuente aplicar la presunción de veracidad contenida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, teniendo por ciertos los hechos afirmados por la accionante en su escrito petitorio de amparo y que fueron debidamente acreditados dentro del presente trámite constitucional.

Teniendo en cuenta los hechos comprobados y la normatividad y jurisprudencia citados en líneas anteriores, se puede extractar, que le asiste a la accionante el



derecho a recibir el servicio ordenado por los galenos tratantes frente a la patología padecida. Misma situación que debe exigirse de llegar a retirarse algún servicio ya ordenado a la señora **EVANGELINA ROMERO DE GUTIERREZ**

Ahora, es menester precisar que en la respuesta dada por la Caja Colombiana de Subsidio Familiar –Colsubsidio, relató que no existen registros de atención en sus dependencias en torno al episodio sufrido por la accionante en el mes de junio del año avante, por lo que se requiere que la accionante sea atendida y evaluada por el servicio de Medicina Interna de esa IPS, para que sean solicitados los servicios requeridos; por lo que procedió a agendar una cita para el día 22 de junio de 2022, pero la accionante no asistió a dicha prestación.

Luego entonces, si la I.P.S. toma la determinación de prestar o terminar con la prestación de algún servicio de salud a la accionante, debe tener en cuenta las prescripciones y decisiones expedidas por su médico tratante, **con base en su historia clínica real y sus necesidades, y no en directrices administrativas que restrinjan su disfrute al derecho fundamental a la salud**, máxime, si se trata de un sujeto de especial protección constitucional en razón ser de la tercera edad.

Así las cosas, teniendo por ciertos los hechos afirmados por la accionante en su escrito petitorio de amparo, aplicando la presunción de veracidad establecida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se vislumbra la vulneración de los derechos fundamentales de la tutelante **EVANGELINA ROMERO DE GUTIERREZ**, por parte de **EPS FAMISANAR S.A.S.**, al no autorizar y programar la "EXAMEN DIAGNÓSTICO TAC "ordenada por el médico tratante de la institución médica SAN LUIS MEDICAN CENTER.

Es preciso resaltar, que corresponde a este Despacho Constitucional prevenir a la E.P.S accionada para que, en lo sucesivo, siga prestando a la accionante todos los servicios de salud que requiera para el tratamiento de la patología padecida tales como: medicamentos, procedimientos, exámenes, insumos y demás, sin dilación, ni la imposición de cargas administrativas injustificadas, y de acuerdo a las prescripciones efectuadas por su médico tratante.

## **DECISIÓN**



En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Soacha-Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y de la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: CONCEDER** LA TUTELA A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD y a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS solicitados por la señora **EVANGELINA ROMERO DE GUTIERREZ**, vulnerados por **EPS FAMISANAR S.A.S.**

**SEGUNDO: ORDENAR** a **EPS FAMISANAR S.A.S.** a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que **AUTORICE y PROGRAME** de manera inmediata el procedimiento médico denominado "**EXAMEN DIAGNÓSTICO TAC**" a la accionante **EVANGELINA ROMERO DE GUTIERREZ**, ordenado por su galeno tratante para el tratamiento de la patología padecida; sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación, y en la forma, especificación y cantidad prescrita en la respectiva orden de servicio.

**TERCERO: ADVERTIR** a la E.P.S. accionada que, de ser el caso, podrá recobrar ante la entidad respectiva el monto que tenga derecho a repetir por la prestación de los servicios que de acuerdo a la normatividad vigente no les corresponda asumir, y **PREVENIRLA** sobre la obligación que legalmente le asiste de garantizar la prestación integral de los servicios de salud que pueda requerir la accionante con la debida observancia de los principios y normas que regulan el servicio público de salud, sin que tenga que acudir al uso de la acción de tutela.

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** de esta decisión a las partes.

**QUINTO:** En el evento de que no sea impugnada esta decisión, para su eventual revisión remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase.

EL Juez,



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**RAFAEL NÚÑEZ ARIAS**

Firmado Por:

**Rafael Nunez Arias  
Juez Municipal  
Juzgado Municipal  
Civil 002  
Soacha - Cundinamarca**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **30e259c9112207c94c4205ac15061389b45973a6b805b33fcf1a135132f844bb**

Documento generado en 29/06/2022 04:05:34 PM

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