



**JUZGADO SEXTO LABORAL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ**  
Ibagué, diecinueve (19) de noviembre de dos mil veinte (2020).

<b>Tipo de proceso</b>	<b>Acción de tutela</b>
<b>Radicación:</b>	730013105006-2020-00236-00
<b>Accionante(s):</b>	MARÍA RUBIELA CASTAÑO HERNÁNDEZ
<b>Accionado(a):</b>	NUEVA EPS
<b>Vinculado(s):</b>	SUPRAESPECIALIDADES OFTAMOLOGICAS DEL TOLIMA S.A.S
<b>Providencia:</b>	Sentencia primera instancia
<b>Asunto:</b>	Derecho a la salud

**ASUNTO A TRATAR**

Procede este Despacho a resolver la acción de tutela interpuesta por MARÍA RUBIELA CASTAÑO HERNÁNDEZ identificada con cédula de ciudadanía 28.764.723, contra la NUEVA EPS, a la que se vinculó a la sociedad SUPRAESPECIALIDADES OFTAMOLOGICAS DEL TOLIMA S.A.S.

**ANTECEDENTES**

La señora MARIA RUBIELA CASTAÑO HERNANDEZ promovió acción de tutela con el propósito que le sean amparados los derechos fundamentales a la a la vida, a la igualdad, dignidad humana, salud y seguridad social; y, como consecuencia, se le entregue de manera urgente los medicamentos OLOPATADINA 0.2% gotas oftálmicas en cuatro frascos y FLUOROMETALONA 0.1% gotas oftálmicas. Igualmente, solicitó se ordene tratamiento integral para su enfermedad y se la exonere de las cuotas moderadoras o copagos.

Como sustento fáctico de la acción expuso que es adulto mayor de 61 años de edad sin alternativa económica; que se encuentra afiliada al sistema de salud como beneficiaria de su hija en la NUEVA EPS; que debido a sus múltiples enfermedades le fue diagnosticado síndrome “*disfunción de glándulas de meibomio, conjuntivitis alérgica*”; que desde hace seis meses la patología fue avanzando hasta tal punto de agotar significativamente su visión; que el pasado 10 de octubre del año en curso, el Dr. Luis Alberto Rodríguez le ordenó los medicamentos “*OLOPATADINA 0.2% gotas oftálmicas en cuatro frascos y FLOOROMETALONA 0.1% GOTAS OFTALMICAS*”; que acudió a la NUEVA EPS el 21 de octubre pero le informaron que se encontraban sin contrato para suministro de medicamentos; que necesita de forma urgente los medicamentos para evitar la pérdida de la visión y no cuenta con recursos económicos para cubrir los costos de los medicamentos ordenados por el médico tratante.

## **TRÁMITE PROCESAL**

Mediante auto de 11 de noviembre del año en curso se admitió la acción de tutela en contra de NUEVA EPS. y se vinculó a SUPRAESPECIALIDADES OFTAMOLOGICAS DEL TOLIMA S.A.S. concediéndoles el término de 48 horas para que se pronunciaran sobre la acción. Se concedió la medida provisional solicita y se decretaron pruebas de oficio para el completo esclarecimiento de los hechos.

Dentro del término, la NUEVA E.P.S. al dar respuesta solicitó declarar improcedente el amparo, en razón a que los medicamentos no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios de Salud. Así mismo manifestó que ha brindado todos los servicios de salud, por lo que telefónicamente se contactarán con la accionante para darle indicaciones sobre lo que requiere. De otro lado, solicita que en el evento que se le ordene servicios excluidos del plan de beneficios en salud, se le autorice para efectuar el recobro ante el ADRES.

Mediante auto de 13 de noviembre se decretó como prueba de oficio requerir a la IPS Supraespecialidades Oftalmológicas del Tolima S.A.S. para que informara si existe otro medicamento incluido en el Plan de Beneficios de Salud, que cuente con la misma eficacia y que pueda sustituir al ordenado por el médico tratante. De igual forma, se dispuso oficiar al Dr. Luis Alberto Rodríguez Suarez para que informe acerca de la necesidad de los medicamentos y especifique si la falta de su suministro pone en riesgo la vida o integridad de la señora MARIA RUBIELA CASTAÑO HERNÁNDEZ.

Supra Especialidades Oftalmológicas del Tolima S.A.S. al contestar la acción expresó que en la contratación de servicios con la NUEVA EPS no está incluido el servicio de entrega de medicamentos, ya que los profesionales solo determinan la conducta y formulación de medicamentos y de requerirlo se registra en la plataforma virtual del MIPRES.

## **CONSIDERACIONES**

Este Despacho es competente para conocer de la acción de tutela, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y los Decretos 2591 de 1991 y 1983 de 2017.

### **PROBLEMA JURÍDICO.**

Corresponde al Despacho determinar si la NUEVA EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud de la accionante al no realizar la entrega de los medicamentos ordenados por el médico tratante, argumentando que se encuentran excluidos del Plan de Beneficios de Salud.

### **PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

La acción de tutela se erige como un mecanismo de rango constitucional, instituido para amparar los derechos fundamentales de las personas cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. Este procedimiento tiene un carácter residual o subsidiario, y por tanto, sólo procede cuando la persona afectada en sus derechos fundamentales no dispone de otro medio de defensa judicial para que se restablezca el derecho vulnerado o para que desaparezca la amenaza a que está sometido, salvo que se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Bajo esta premisa, se tiene que el objeto esencial de la acción de tutela es garantizar la efectiva e inmediata protección de los derechos fundamentales.

La H. Corte Constitucional ha señalado que la acción de tutela ha sido establecida como un mecanismo de carácter excepcional encaminado a la protección inmediata, directa y eficaz de los derechos fundamentales de las personas frente a las violaciones o vulneraciones de que pueden ser objeto, ora por las autoridades públicas, ora por los particulares en los casos previstos por la ley.

## **DERECHO A LA SALUD**

El artículo 49 Superior consagró el derecho que tiene toda persona a acceder a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ley 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud, imponiéndole al Estado el deber de respetar, proteger y garantizar su goce efectivo, bajo los principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos indígenas y protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

La Corte Constitucional<sup>1</sup> ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*. Según la alta Corporación este derecho debe garantizarse bajo condiciones de *“oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”*.

En lo que concierne al último de los principios en comento el artículo 8 de la Ley Estatutaria de Salud precisa que dicha garantía se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio de salud, brindando los servicios y tecnologías de manera completa a fin de garantizar la integridad física y mental del paciente. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

---

<sup>1</sup> Ver entre otras las sentencias T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132 y T-331 de 2016

*“[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente” (T-576 de 2008).*

Y frente a su protección la alta Corporación ha señalado que *“en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela” (T-062 de 2017).*

De lo anterior se devela la importancia que tiene la protección del derecho a la salud por intermedio de la acción de tutela, pues al ser esta garantía de raigambre fundamental, el Estado y los particulares que se encuentran comprometidos con la prestación del servicio público de salud, les corresponde desplegar un conjunto de tareas, actividades o actuaciones encaminadas a garantizar el debido amparo de este derecho, ya que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, en especial el de la vida y el de la dignidad.<sup>2</sup>

Ahora bien, el art. 157 de la Ley 100 de 1993 consagró que todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud, mediante dos regímenes de afiliación: el contributivo, al cual pertenecen “las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago”; y el subsidiado están quienes no cuentan con capacidad de pago, y dispondrán de un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que ha sido denominado el Plan Obligatorio de Salud.

## **CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS**

Las cuotas moderadoras y copagos fueron establecidos en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, *“Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud”.* (Cursiva fuera de texto).

---

<sup>2</sup> Sentencia T-816 de 2008

Así mismo, la Guardiania de la Carta en la sentencia T 402 de 2018 señaló lo siguiente:

*“Como desarrollo de lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el Acuerdo 260 de 2004, en el que se definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El mencionado Acuerdo se encargó de establecer: (i) las clases de pagos moderadores, (ii) el objeto de su recaudo, (iii) la manera cómo estos se fijan y (iv) las excepciones a su pago.*

*5.1.3. En relación con las clases de pagos, dicho Acuerdo en su artículo 3º estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos. Señaló que las primeras son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios”.*

Sin embargo, dicha Corporación en la misma providencia también expresó que la cancelación de estos rubros, no puede convertirse en una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene la capacidad económica para sufragarlos, y por tanto, corresponde al operador judicial analizar cada caso en concreto, para determinar la posibilidad de eximir al usuario de la cancelación de cuotas moderadoras o copagos cuando se presente una de las siguientes situaciones:

*“(i) Una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.*

## **CASO CONCRETO**

En el asunto bajo examen, la accionante pretende que la NUEVA EPS le entregue de manera urgente los medicamentos oftálmicos ordenados por el galeno tratante, se ordene tratamiento integral a su enfermedad y se la exonere de cuotas moderadoras o copagos.

En el presente asunto se encuentra acreditado que la señora Maira Rubiela Castaño Hernández nació el 26 de agosto de 1956, es decir, a la fecha cuenta con 64 años de edad; igualmente, está demostrado que se encuentra afiliada a la NUEVA EPS en calidad de beneficiaria de su cónyuge, el señor Pedro Luis Alarcón Aristizabal; que según la historia clínica tiene como diagnóstico *“otros trastornos de la glándula lagrimal y síndrome de disfunción de glándula de meibomio”.*

Asimismo, encuentra respaldo en la documental aportada en el escrito de tutela que el 10 de octubre del año en curso, el Oftalmólogo Luis Alberto Rodríguez Suarez a través de la orden de servicios No. 1-112935-ODS89544 y 1-112935-ODS89543 le formuló los medicamentos “OLOPATADINA 0.2% gotas oftálmicas en cuatro frascos, FLOOROMETALONA 0.1% GOTAS OFTALMICAS, OXITETRACILINA+POLIMIXINA 5MG/10.000 y PROPILENGLICOL 0.6% EMULSION OFTALMICA”, así como orden de control para cada 4 meses con el especialista en la salud. Además, la IPS Supra Especialidades Oftalmológicas del Tolima S.A.S. registró en la plataforma MIPRES los medicamentos ordenados por el medico tratante.

Ahora bien, en el auto admisorio de la tutela se ordenó como medida provisional a la entidad promotora de salud del accionante que de forma inmediata entregue los medicamentos formulados por el médico tratante; sin embargo, al dar respuesta a la tutela manifestó que no era procedente acceder a lo solicitando, debido a que los medicamentos requeridos se encuentran excluidos del Plan de Beneficios de Salud.

La Corte Constitucional en sentencia T-336 de 2018 reiteró las reglas jurisprudencias que deben emplear el Juez Constitucional para ampare el derecho a la salud en aquellos casos en los que se requiere el suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS. En la referida providencia, se precisó:

*“(...) De ese modo, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente. En casos específicos, en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas subreglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías como pañales, pañitos húmedos y sillas de ruedas”.*

Y en la sentencia T-742-2017 la alta Corporación específicamente en la entrega de medicamentos enfatizó lo siguiente:

*“Para facilitar la labor de los jueces, la sentencia T-760 de 2008, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos no previstos en el POS con el fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:*

*“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y*

efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

*De hecho, esta sentencia puntualiza además que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el POS, no implica per se la modificación de dicho plan, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que se busca es el goce efectivo del derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas.*

*En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del POS, continuarán por fuera de éste y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios. (sentencia T-742-2017)*

Si bien por auto de 13 de noviembre del año en curso se dispuso requerir a la IPS SUPRESPECIALIDADES OFTAOLOGICAS DEL TOLIMA S.A.S. para que informara si existe otros medicamentos que se encuentre incluidos en el Plan de Beneficios de Salud que puedan suplir los ordenados por el galeno tratante, e igualmente se dispuso oficiar al médico tratante para que informara la necesidad de los medicamentos y especifique si la falta de suministro pone en riesgo la vida y la integridad de la accionante; sin embargo, estos no aportaron respuesta.

En el presente evento, el galeno tratante ordenó el suministro de “OLOPATADINA 0.2% gotas oftálmicas en cuatro frascos, FLOOROMETALONA 0.1% GOTAS OFTALMICAS, OXITETRACILINA+POLIMIXINA 5MG/10.000 y PROPILENGLICOL 0.6% EMULSION OFTALMICA”, para lo cual diligenció el MIPRES como se desprende de la orden médica aportada con el escrito de tutela. Así mismo, la accionante tiene como diagnostico “*otros trastornos de la glándula lagrimal y síndrome de disfunción de glándula de meibomio*” por lo que se torna indispensable el suministro del medicamento para salvaguardar la integridad de la actora, pues en este punto es importante precisar que el alto tribunal Constitucional ha expresado que el ser humano merece preservar niveles adecuados de salud, no solo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente en unas condiciones mínimas que le permitan mantener estándares de calidad acorde a la dignidad humana. Es así, que la accionante se encuentra en riesgo de perder la visión lo que le impediría un adecuado desarrollo de su vida cotidiana.

Por último, se deduce la falta de capacidad de pago de la accionante para sufragar los costos de los medicamentos, en razón a que si bien se encuentra afiliada a seguridad social en salud como cotizante, lo hace en calidad de beneficiaria de su cónyuge y de la consulta al RUAF no se evidencia que la accionante cuente con pensión alguna que dé cuenta que tiene un ingreso mensual.

Por consiguiente, se ordenará al Dr. Wilmar Rodolfo Lozano Parga o quien haga sus veces, en calidad de Gerente Zonal Tolima de la Nueva E.P.S. que, de manera inmediata, si aún no lo hubiere efectuado en virtud de la orden de medida provisional decretada en este asunto, entregue a la accionante los siguientes medicamentos OLOPATADINA 0.2% gotas

oftalmológicas y FLUOROMETALONA 0.1% gotas oftalmológicas en la cantidad dispuesta por el médico tratante.

Ahora bien, la accionante en el escrito de tutela solicitó se ordene tratamiento integral a la enfermedad.

Sobre el tema, la H. Corte Constitucional ha precisado que tiene como finalidad garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. Sin embargo, ha precisado que el Juez de tutela puede ordenarlo cuando la entidad prestadora del servicio de salud ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y con dicho actuar ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente; cuando el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas personas que *“exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”*.

Además, en la sentencia T-092 de 2018 enfatizó:

*“Sobre este punto, la Corte ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro 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 los derechos fundamentales del paciente[52], 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 de tratamiento integral, 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[53].*

*Visto lo anterior, en el caso bajo examen, la Sala encuentra que pretensión invocada por la accionante no está llamada a prosperar, pues ni del material obrante en el expediente, ni de lo dicho por las partes en el trámite del amparo constitucional, se advierte que exista una negación a un procedimiento o trata-miento diferente al medicamento certolizumab pegol 200 mg, estudiado por esta Corporación, por lo que no es posible conceder el amparo invocado a partir de simples suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante. Por lo anterior, se confirmara también el fallo de instancia en lo relativo a este punto”*

En el presente asunto, no se dan las condiciones para ordenar el tratamiento integral solicitado, pues la accionada si bien no ha autorizado los servicios médicos ordenados, pese a que el médico tratante diligenció el MIPRES por el medicamento olopatadina ello obedeció a que el medicamento formulado no se encontraba en el plan de beneficios, pero además, no se evidencia registro del MIPRES por del fármaco fluorometalona; tampoco se trata de un sujeto de especial protección

constitucional, ya que no es adulto mayor, ni padece de enfermedad catastrófica. Menos puede concluirse que sea una persona en condiciones de salud extremadamente precarias, pues pese a que el diagnóstico es “*otros trastornos de la glándula lagrimal y síndrome de disfunción de glándula de meibomio*”, la historia clínica no reporta condiciones de salud que atenten con su dignidad humana.

En lo que respecta a la exención de pago de cuotas moderadoras, como se dijo en los argumentos normativos y jurisprudenciales que soportan el fallo la condición económica no puede constituirse en una barrera para acceder a los servicios de salud, y si bien en el presente caso no se acreditó cual es la suma asignada como cuota moderadora, lo cierto que la actora no cuenta con ingresos y por lo tanto, la imposición de estos rubros puede convertirse en un obstáculo para la recuperación de su salud. Así las cosas, se la exonerará del pago de cuotas moderadoras por los medicamentos OLOPATADINA 0.2% gotas oftalmológicas y FLUOROMETALONA 0.1% gotas oftalmológicas en la cantidad dispuesta por el médico tratante.

No hay lugar a exoneración de copagos, pues no se accedió a tratamiento integral y estos se generan por servicios como cirugía y procedimientos ambulatorios, exámenes de laboratorio y exámenes de diagnóstico por imagenología, ordenados en forma ambulatoria y que requieran autorización adicional a la del médico tratante, hospitalización, dispositivos médicos y tratamiento odontológico.

Por último, no se dispone el recobro solicitado por la NUEVA E.P.S., por tratarse de un asunto no ligado al derecho fundamental, máxime que cuenta con otro mecanismo judicial para hacerlo efectivo.

#### **DECISIÓN:**

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Sexto Laboral del Circuito Judicial de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **RESUELVE**

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la salud de la señora MARIA RUBIELA CASTAÑO HERNANDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía N.º 28.764.723 conforme a los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** al Dr. Wilmar Rodolfo Lozano Parga o quien haga sus veces, en calidad de Gerente Zonal Tolima de la Nueva E.P.S. que, de manera inmediata, si aún no lo hubiere efectuado en virtud de la orden de medida provisional decretada en este asunto, entregue a la accionante los siguientes medicamentos OLOPATADINA 0.2% gotas oftalmológicas y FLUOROMETALONA 0.1% gotas oftalmológicas en la cantidad dispuesta por el médico tratante.

Para la entrega de dichos medicamentos la entidad accionada no deberá generar cobro de cuotas moderadoras.

**TERCERO:** Notificar a las partes esta providencia, por los medios más expeditos y eficaces (Art. 30 del Dcto. 2591/1991).

**CUARTO:** Si esta providencia no fuere impugnada, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión (art. 32 del Dcto 2591/1991).

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**Firmado Por:**

**KAREN ELIZABETH JURADO PAREDES  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 006 LABORAL DEL CIRCUITO IBAGUE**

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:

**of3cd13c679d392cb965380bea8e6a9679db5a62b3b6131c46c22b598d  
d98017**

Documento generado en 19/11/2020 08:11:25 a.m.

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