

República de Colombia



**Distrito Judicial de Valledupar
Juzgado Primero Civil Municipal De Oralidad.
Valledupar – Cesar.**

Ref. Acción de Tutela Rad: 2020 – 00440 - 00.

Valledupar, Catorce (14) de Diciembre de Dos Mil Veinte (2020).

Asunto.

Procede el despacho a proferir la sentencia que corresponda dentro de la acción de tutela promovida por ROSA ANGELICA PALMERA GUASCA actuando como Agente Oficioso de ROSA STELLA GUASCA **contra** ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y SANITAS EPS, representada cada una por sus Gerentes y/o quienes hagan sus veces.

Antecedentes:

Manifiesta la accionante que su madre cuenta actualmente con 57 años de edad que además se encuentra afiliada a la póliza ALLIANZ DRUMMOND.

De otro lado asegura que en el mes de Octubre de 2019, le fue diagnosticado ADENOCARCINOMA DE PULMON E IV CON AFECTACIÓN MEDIASTINICA Y CERVICAL BILATERAL, SUPRACLAVICULAR CA, MULTIPLES METASTASIS CEREBRALES, así mismo que padece INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA CON AFECTACIÓN DE LA VENA SAFENA, HIPERTENSIÓN Y DIABETES NO INSULINODEPENDIENTE.

Igualmente indica que como consecuencia de la lesión ADENOMEALICA SUBCARINAL DE 23 MM del lado izquierdo su señora madre presentó trastorno en el ojo izquierdo razón por la que su médico tratante la Dra. ANA SANTANA le diagnosticó desde hace 11 meses, PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO DEL OJO IZQUIERDO HIPERTENSIÓN OCULAR AO Y ENDOTROPIA OI SECUNDARIA A PROCESO TUMORAL.

Afirma la accionante que como consecuencia de las diferentes patologías que presenta la agenciada, la médico tratante arriba mencionada, le ordenó realizar el procedimiento llamado IRIDITOMIA, a lo cual asegura que ALLIANZ se negó a prestar tal servicio, argumentando que la paciente presenta un bajo riesgo de obstrucción, por lo tanto no es necesario practicarle el procedimiento, ya que así lo había determinado el comité médico de especialistas.

Finalmente arguye la accionante que teme por la salud de su señora madre ya que acorde con la historia clínica la paciente sí presenta un alto riesgo de obstrucción y la no realización del procedimiento indicado afectaría la salud física y psicológica de la señora ROSA GUASCA.

Pretensiones:

Por medio de la presente acción pretende la accionante que se ordene a la gerente de ALLIANZ o a quien corresponda, que de forma inmediata autorice el procedimiento de IRIDOTOMIA en la SOCIEDAD MÉDICA BOLIVARIANA – CLÍNICA DEL OJO DE VALLEDUPAR – CESAR, a la señora ROSA STELLA GUASCA.

Así mismo requiere la accionante que a la señora ROSA STELLA GUSCA se le preste una atención integral respecto a todo lo que le sea ordenado incluyendo traslado de transporte y viáticos en forma oportuna y permanente.

Finalmente, se le advierta a ALLIANZ de que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones que dieron inicio a la presente acción so pena de lo estipulado en el Decreto 2591/91 Art. 52.

Pruebas:

La accionante fundamenta los anteriores hechos y pretensiones con las siguientes pruebas:

- Escáner adjunto de historia clínica oncológica.
- Escáner adjunto de Historia Clínica de oftalmología.
- Escáner adjunto de la negación de autorización de Allianz.
- Escáner adjunto de estudios realizados.
- Escáner adjunto de cédula de ciudadanía.

Derechos violados.

La accionante considera que ALLIANZ, con su actuación u omisión está vulnerando los derechos fundamentales a la Salud, a la Dignidad Humana, a la Seguridad Social, a la Igualdad de la señora ROSA STELLA GUASCA.

Actuación judicial.

La presente tutela fue admitida teniendo en calidad de accionada a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., así mismo se vinculó a la EPS SANITAS, de modo que se realizaron las correspondientes notificaciones, para que informaran al despacho sobre los hechos de la presente acción especialmente lo que tiene que ver con la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la señora ROSA STELLA GUASCA.

La accionada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. allegó respuesta a través del Dr. JUAN CARLOS APONTE VELASQUEZ, quien actúa en calidad de apoderado general, aduciendo que su representada no ha vulnerado derecho fundamental alguno, así mismo indica que en cuanto a las pretensiones de la accionante respecto al procedimiento solicitado IRIDOTOMIA AO no lo ha autorizado porque considera que el diagnóstico de cáncer que padece la agenciada no guarda relación alguna con el procedimiento prescrito, además añade que de acuerdo a la información que reposa en la historia clínica de la paciente, no existe ningún riesgo, por lo tanto no es procedente lo planteado por la médico tratante.

Finalmente considera el apoderado que Allianz ha respetado y garantizado el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, continúa, permanentemente y sin interrupciones de los servicios médicos y de recuperación de la salud de la señora Rosa Stella Guasca, por lo anteriormente dicho solicita que su representada sea absuelta de toda orden y condena.

Por su parte SANITAS EPS contestó el traslado de tutela a través de MARIA JOSE MURGAS LACOUTURE, en su condición de Directora de Oficina, asegurando que EPS SANITAS no ha negado servicio alguno a la agenciado ni tiene pendientes para autorizar, razón por la cual dicha entidad considera no le ha vulnerado ningún derecho a la señora ROSA STELLA GUASCA, además reitera que presenta diagnóstico de ADENOCARCINOMA DE PULMON CON AFECTACION MEDIASTINICA Y CERVICAL BILATERAL SUPRACLAVICULAR por lo que se le ha realizado tratamiento con quimioterapia a través de la red de la EPS SANITAS y autorizado los servicios requeridos; así mismo aclara que, la solicitud de la cirugía de IRIDIOTOMIA para la señora ROSA GUASCA es solicitada al Plan Adicional de Salud que tiene con ALLIANZ a través de la red de dicha aseguradora en la cual consultó a la SOCIEDAD MEDICA BOLIVARIANA con el servicio de oftalmología, donde le ordenan el procedimiento IRIDOTOMIA laser ambos ojos, además indicó que la SOCIEDAD MEDICA BOLIVARIANA no hace parte de la red de prestadores adscritos a la EPS SANITAS.

De otro lado arguye que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva de EPS SANITAS S.A., entidad promotora de salud del régimen contributivo en la presente acción de tutela.

Finalmente solicita que se desvincule de la presente acción de tutela a la EPS SANITAS S.A. por improcedente, puesto que las pretensiones de la accionante de ninguna manera se dirigen contra EPS SANITAS S.A. y, por ende, debe ser ALLIANZ SEGUROS DE VIDA quien se pronuncie frente a las pretensiones de la usuaria.

Consideraciones del despacho.

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591/91, toda persona tiene derecho a la acción de tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos correspondientes.

La accionante, ROSA PALMERA GUASCA, es mayor de edad y actúa como Agente Oficioso de su señora madre, la señora ROSA STELLA GUASCA, para reclamar sus derechos fundamentales presuntamente conculcados por la accionada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., de tal forma que se encuentra legitimada para ejercer la mencionada acción.

La accesibilidad como elemento esencial del derecho a la salud

Son elementos esenciales de esta prerrogativa, la disponibilidad, la aceptabilidad, la calidad y accesibilidad, por lo cual el Estado debe propender por el respeto de cada uno de ellos en aras de garantizar esta prerrogativa fundamental, toda vez que los mismos se encuentran interrelacionados. La Corte Constitucional con respecto a tales elementos indicó en la sentencia C-313 de 2014 lo siguiente:

“En cuanto a los elementos, contenidos en los literales a, b, c y d del inciso 1º, cabe aludir a la comprensión que el legislador les ha dado en relación con el derecho a la salud. De un lado, se manifiesta que estos elementos están interrelacionados y, de otro, se les califica de esenciales. Para la Corte, estas connotaciones no riñen con la preceptiva constitucional, pues, esa calificación de esenciales e interrelacionados es la que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, les atribuyó en el párrafo 12 de la observación 14 a los mismos elementos. Para la Sala, la condición de esencial resulta importante en la medida en que a partir de dichos elementos se configura el contenido esencial del derecho, el cual aparece como un límite para las mayorías, de tal modo que decisiones del principio mayoritario que cercenen alguno de estos elementos pueden eliminar el derecho mismo y por ello deben ser proscritas del ordenamiento jurídico.

Por lo que tiene que ver con la interrelación, estima la Corte que es perfectamente explicable, dado que la afectación de uno de los 4 elementos, pone en riesgo a los otros y, principalmente, al mismísimo derecho. Si bien es cierto, se trata de elementos distinguibles desde una perspectiva teórica, todos deben ser satisfechos para lograr el goce pleno del derecho”.

La accesibilidad, es un presupuesto para el goce del derecho a la salud a toda la población y hace referencia a que las tecnologías deben estar al alcance de todos. En efecto, de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria en Salud, y en consonancia con la Observación No. 14, la accesibilidad enmarca las siguientes cuatro dimensiones: (i) no discriminación, que consiste en que los servicios deben ser accesibles, de hecho y de derecho a la población más vulnerable; (ii) accesibilidad física, la cual se refiere a que los servicios de salud deben estar disponibles, desde el punto de vista geográfico, a todos los sectores de la población; (iii) accesibilidad económica, que implica que los pagos por servicios de atención en salud se basen en el principio de la equidad a fin de asegurar que estén al alcance de todos, y (iv) acceso

a la información, que comprende el derecho de solicitar y recibir datos a temas relacionados con este derecho.

En esta materia, para acceder a los servicios y tecnologías en salud cubiertas por el SGSSS o en los diferentes regímenes exceptuados o especiales, es necesario encontrarse afiliado a ellos, motivo por el cual los obstáculos administrativos se constituyen en una barrera de acceso.

Con respecto a este punto, la Corte referenciada en la sentencia T-635 de 2007 puntualizó:

*“De los principios que inspiran el sistema de seguridad social en Colombia, se desprende el derecho a estar afiliado al sistema de seguridad social en salud, con el consecuente acceso efectivo a las prestaciones que el derecho a la salud garantiza. A pesar de que gran parte de la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha dedicado a determinar las reglas de protección de las mencionadas prestaciones, **debe tenerse en cuenta que un presupuesto esencial para que sea viable esta protección consiste en procurar una garantía a priori, cual es la de estar dentro del sistema.** La estructura del sistema de seguridad social, en general, y de salud, en particular, en nuestro país convierte lo anterior en una condición necesaria para hacer posible el acceso a los servicios de salud, pues el sistema está diseñado para ofrecer sus prestaciones a favor de aquellas personas que lo conforman.*

De este modo, las herramientas jurídicas para lograr la protección del derecho a la salud, resultan inocuas para quienes no forman parte del sistema. De ahí, que cobre enorme relevancia constitucional la efectividad de aquellos mecanismos para alcanzar la inclusión en dicho sistema.

*La situación de las personas que se encuentran excluidas es más urgente respecto de conseguir una protección efectiva de su derecho fundamental a la salud. Mientras que quienes forman parte del sistema deben agotar el procedimiento tendiente a la garantía de alguna prestación en materia de salud, quienes están excluidos del sistema de seguridad social en salud deben, primero, lograr la satisfacción de los requerimientos para ingresar al sistema para, luego, aspirar a que se tomen las medidas concretas necesarias para que se proteja su salud. **Por ello, el evento consistente en estar incluido en el sistema es un derecho, que obra como condición para garantizar el cumplimiento de las prestaciones que constituyen la prestación del servicio a la salud. Sin la garantía efectiva de dicho derecho, no es posible a su vez la garantía del contenido específico del derecho fundamental a la salud.**” (Se resalta).*

Teniendo en cuenta que una de las formas de materialización del derecho a la salud es a través de la afiliación, ya que sin ella no es posible hacer uso de las prestaciones cubiertas por el sistema; se debe concluir que se transgrede la dimensión de no discriminación del principio de accesibilidad, no solo cuando se impide el suministro de una determinada tecnología o servicio, sino también al imponer barreras para el ingreso al SSSS, vulnerando de esta forma tal derecho fundamental.

En atención a lo expuesto, la accesibilidad es un elemento esencial del derecho a la salud, y su quebrantamiento afecta el goce de esta garantía, que se ve afectada no solo cuando hay una falta de suministro de servicios y tecnologías; si no también, y con mayor relevancia e impacto, cuando se niega o dilata la afiliación al sistema de menores de edad. **(Ver Sentencia T-042/2020)**

El principio de integralidad del servicio de salud y las órdenes de tratamiento integral.

Entre los principios que rigen la atención en salud, se encuentra el de integralidad, el cual se refiere a la necesidad de que los agentes del sistema encargados de la prestación de sus servicios, los autoricen, practiquen y entreguen en su debida oportunidad. Sobre este último aspecto, la diligencia no puede ser establecida en

forma genérica, sino que debe verificarse de conformidad con lo que el médico estime pertinente para atender el diagnóstico del paciente. Este principio no puede entenderse como un mandato abstracto, sino como un imperativo que se traduce en obligaciones concretas para los prestadores de salud, verificables por parte del juez de tutela, cuyas órdenes de atención o tratamiento integral *“se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, (...) se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante”*.

Así las cosas, conforme lo precisó el Alto Tribunal en la **Sentencia T-081 de 2019**, la orden de tratamiento integral depende de varios factores, tales como: (i) que existan las prescripciones emitidas por el médico, el diagnóstico del paciente y los servicios requeridos para su atención; (ii) la EPS actúe con negligencia en la prestación del servicio, procedido en forma dilatoria y haya programado los mismos fuera de un término razonable; y (iii) con ello, la EPS haya puesto en riesgo al paciente, al prolongar *“su sufrimiento físico o emocional, y genera[r] (...) complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”*.

Lo anterior implica que cualquier orden de tratamiento integral debe estar orientada a garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, conforme con las recomendaciones, procedimientos e insumos prescritos por aquel. Así, opera solo cuando el prestador haya desconocido el principio de integralidad, en los términos anteriormente señalados. **(Ver Sentencia T- 207-2020)**

El cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración de jurisprudencia.

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de prestación médica, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia del Alto Tribunal Constitucional han considerado que en determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

En desarrollo del anterior planteamiento, la Resolución 3512 de 2019, *“Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”* establece, en su artículo 121, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio. Así mismo, el artículo 122 de la misma Resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de 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.

Sobre el particular, la Corte pluricitada ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

*“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”* (resaltado fuera del texto original).

Por otro lado, en lo que se refiere igualmente al tema del transporte, se pueden presentar casos en los que dada la gravedad de la patología del paciente o su edad

avanzada, surge la necesidad de que alguien lo acompañe a recibir el servicio. Para estos casos, la Corte ha encontrado que *“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado* la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona. Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Del caso concreto.

Con base a la presente acción solicita la accionante, que se tutelen los derechos fundamentales a la Salud, a la Seguridad Social, a la Dignidad Humana y a la Igualdad de la señora Rosa Stella Guasca; en ese sentido se ordene a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. y/o a quien corresponda, que de forma inmediata autorice el procedimiento de IRIDOTOMIA en la SOCIEDAD MÉDICA BOLIVARIANA – CLÍNICA DEL OJO DE VALLEDUPAR – CESAR, a la señora ROSA STELLA GUASCA; así mismo se le preste una atención integral respecto a todo lo que le sea ordenado incluyendo traslado de transporte y viáticos en forma oportuna y permanente.

En el presente asunto lo primero que habría que resaltar, es que el titular de los derechos cuya protección deprecia la incoante, es la señora ROSA STELLA GUASCA, quien cuenta con 57 años de edad y, padece ADENOCARCINOMA DE PULMON E IV CON AFECTACIÓN MEDIASTINICA Y CERVICAL BILATERAL, SUPRACLAVICULAR CA, MULTIPLES METASTASIS CEREBRALES + PARALISIS DEL NERVIOTR MOTOR OCULAR EXTERNO DEL OJO IZQUIERDO HIPERTENSIÓN OCULAR AO Y ENDOTROPIA OI SECUNDARIA A PROCESO TUMORAL.

De otro lado, para este Despacho es claro el padecimiento que soporta la agenciada, prueba de ello es que se encuentra evidencia probatoria dentro del trámite tutelar bajo estudio, que la señora ROSA STELLA GUASCA padece de ADENOCARCINOMA DE PULMON E IV CON AFECTACIÓN MEDIASTINICA Y CERVICAL BILATERAL, SUPRACLAVICULAR CA, MULTIPLES METASTASIS CEREBRALES, + PARALISIS DEL NERVIOTR MOTOR OCULAR EXTERNO DEL OJO IZQUIERDO HIPERTENSIÓN OCULAR AO Y ENDOTROPIA OI SECUNDARIA A PROCESO TUMORAL, así mismo encuentra respaldo probatorio la prescripción indicada por su médico tratante para contrarrestar la citada patología, tal como se consignó en las órdenes que militan en los anexos del expediente electrónico, pues nótese que en dicho documento se prescriben los servicios médicos de procedimiento de IRIDOTOMIA LASER, entre otros servicios médicos, esto con el fin de mitigar o superar la patología que soporta, resaltándose que, los servicios médicos deprecados por la actora, fueron ordenados o prescritos por un médico adscrito a la red prestadora de servicios con que cuenta la accionada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A.

Ahora bien, durante el estudio de la presente acción, respecto a la accionada ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., no se evidenció prueba al menos sumaria de que haya brindado la atención implorada por la accionante a favor de la agenciada, o que de manera científica haya controvertido la orden prescrita por su galeno tratante, razón por la que se protegerá el Derecho a la salud de la señora ROSA STELLA GUASCA, ordenando a ALLIANZ SEGURO DE VIDA S.A., que autorice dentro del término perentorio de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de

la presente providencia, los servicios médicos de IRIDOTOMIA LASER, el cual deberá prestarse en la forma en que fue ordenada por el médico tratante, esto es, la Dra. ANA SANTANA GARCÍA médica adscrita a la SOCIEDAD MÉDICA BOLIVARIANA – CLÍNICA DEL OJO DE VALLEDUPAR – CESAR , a su vez prestadora de ALLIANZ, siempre que medie orden médica que así lo indique.

Ahora bien, analizando el material probatorio que milita en el expediente, imperioso es proteger el derecho fundamental a la salud de la agenciada con relación a la solicitud de tratamiento integral, ello al tener en cuenta que nos encontramos frente a un sujeto de especial protección al observarse que la patología que soporta es de cuidado constante, constituyéndose un indicio serio el hecho de que se requiere de un adecuado tratamiento y control para una evolución satisfactoria, por lo que procedente es ordenar el mismo, respecto de la patología que soporta la agenciada, esto es, frente a ADENOCARCINOMA DE PULMON E IV CON AFECTACIÓN MEDIASTINICA Y CERVICAL BILATERAL, SUPRACLAVICULAR CA, MULTIPLES METASTASIS CEREBRALES, + PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO DEL OJO IZQUIERDO HIPERTENSIÓN OCULAR AO Y ENDOTROPIA OI SECUNDARIA A PROCESO TUMORAL, debiendo ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., cubrir todos los procedimientos, citas médicas, medicamentos y demás que sean ordenados por su médico tratante, siempre que medie orden médica que así lo indique y se relacionen con las mentadas patologías, incluyendo dentro de esta integralidad, los gastos de transporte ida y regreso, alojamiento y hospedaje, estos dos últimos conceptos en caso de ser necesarios, en el evento que la práctica del procedimiento y/o cita médica deba realizarse en un lugar distinto a la residencia de la agenciada.

En razón de lo anterior el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar 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 ROSA STELLA GUASCA conculcado por ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., representada legalmente por su Gerente y/o quien haga sus veces, de conformidad con las motivaciones que antecede.

Segundo: En consecuencia de lo anterior, ordénesele a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., representada legalmente por su Gerente y/o quien haga sus veces, que autorice a la Señora ROSA STELLA GUASCA, dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, el servicio médico de IRIDOTOMIA LASER, el cual deberá prestarse en la forma que fue ordenada por su médico tratante, esto es la Dra. ANA SANTANA GARCÍA médica adscrita a la SOCIEDAD MÉDICA BOLIVARIANA – CLÍNICA DEL OJO DE VALLEDUPAR – CESAR, a su vez prestadora de ALLIANZ.

Tercero: Así mismo ordénesele a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., que preste la atención integral en salud que requiera la señora ROSA STELLA GUASCA, respecto a las patologías que soporta, esto es frente a ADENOCARCINOMA DE PULMON E IV CON AFECTACIÓN MEDIASTINICA Y CERVICAL BILATERAL, SUPRACLAVICULAR CA, MULTIPLES METASTASIS CEREBRALES, + PARALISIS DEL NERVIO MOTOR OCULAR EXTERNO DEL OJO IZQUIERDO HIPERTENSIÓN OCULAR AO Y ENDOTROPIA OI SECUNDARIA A PROCESO TUMORAL, debiendo ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A. cubrir todos los procedimientos, citas médicas, medicamentos y demás que sean ordenados por su médico tratante, siempre que medie orden médica que así lo indique, incluyendo dentro de esta integralidad, los gastos de transporte ida y regreso, alojamiento y hospedaje, estos dos últimos conceptos en caso de ser necesarios, en el evento que la práctica del procedimiento y/o cita médica deba realizarse en un lugar distinto a la residencia de la agenciada.

Cuarto: Prevenir a ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., para que en lo sucesivo y atendiendo las consideraciones consignadas en esta providencia, se abstenga de incurrir en la misma conducta, que dio origen a la presente acción de tutela.

Quinto: Notifíquese el presente fallo a las partes por el medio más eficaz.

Sexto: Si no fuere impugnado este proveído envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase.

La Juez,



Astrid Rocío Galeso Morales.