

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL
AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035-5766077

Agustín Codazzi – Cesar, Octubre Siete (7) de Dos Mil Veintiuno (2.021).

REF: Acción de Tutela promovida por el señor GUILLERMO ENRIQUE BLANCO RODRÍGUEZ, en contra de COOMEVA E.P.S, VINCULADAS: ARL POSITIVA Y AFP COLPENSIONES.

Radicación No.: 200134089001-2021-00310-00

ASUNTO A TRATAR

Aborda el Despacho la labor de proferir la decisión de fondo que en derecho corresponda dentro de la presente Acción de Tutela promovida por el señor GUILLERMO ENRIQUE BLANCO RODRÍGUEZ, en contra de COOMEVA E.P.S, habiéndose vinculado como terceros con interés legítimo a ARL POSITIVA Y AFP COLPENSIONES, en defensa de sus Derechos Fundamentales, a la Vida Digna, la Salud y a la Seguridad Social, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política, para lo cual se tienen en cuenta los siguientes.....

ANTECEDENTES

Mediante solicitud radicada por reparto en este juzgado, depreca de esta agencia judicial la protección de sus Derechos Fundamentales, a la Vida Digna, la Salud y a la Seguridad Social, consagrados en los artículos 1, 11, 48 y 49 de la Constitución Política, pretendiendo para ello se ordene a la entidad accionada COOMEVA E.P.S, lo siguiente: **1)** _ Que proceda a brindarle cita con el médico especialista en Urología y el especialista en fisioterapia, junto con los viáticos y el de su acompañante, transporte ida y vuelta (en caso de ser autorizado en un lugar diferente al de su residencia), comida y hospedaje (en caso de que tenga que pernoctar) **2)**_ Que proceda a suministrarle en su domicilio, Kra 13b #6-50 Agustín Codazzi - Cesar, las tabletas de hidrocodona + acetaminofén (60 tabletas) ordenada por el médico del dolor y la Oxycodona (30 tabletas restantes) ordenada por el neurocirujano y Oxycodona 60 tabletas ordenadas por el médico general. **3)** _ Que entregue de manera inmediata y oportuna los medicamentos ordenados por sus médicos tratantes. Que, en caso de que autorice para un lugar diferente a su domicilio, sufrague de manera integral los gastos por concepto de transporte necesario para la movilización desde el lugar de domicilio hasta donde se ordene el medicamento (ida y regreso). **4)** _ Que realice todas las gestiones tendientes a garantizar la entrega de los medicamentos a la accionante, en la periodicidad y cantidad ordenadas por su médico tratante. Que, en caso de que al momento en que reclame sus medicamentos y no sea posible su entrega de forma completa, la EPS deba, disponer su entrega en el lugar de domicilio del actor, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 131 del Decreto- Ley 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Finca el accionante su solicitud en los hechos relacionados en la misma, los cuales podemos enunciar de la siguiente manera:

- Que laboró para la compañía Montecarmelo S.A, y se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en la eps Coomeva, arl Positiva y afp Colpensiones.
- Que el 24 de Marzo de 2021, fue atendido por el especialista en neurocirugía, quien le ordenó seguimiento por 2 especialista en neurocirugía; consulta con medicina laboral; consulta por especialista en urología y exámenes tales como radiografía de columna torácica; resonancia magnética de columna lumbosacra; resonancia magnética de columna y ordena una incapacidad de 30 días.
- Que de las órdenes antes mencionadas, COOMEVA E.P.S., no ha procedido con la prestación del servicio de consulta con especialista en urología, a pesar de que en múltiples ocasiones ha solicitado a la Clínica Médicos s.a (proveedor autorizado por

la EPS COOMEVA), pero lamentablemente esta clínica no ha querido brindarle cita porque según ellos no tienen agenda para esa especialidad.

- Que por la negligencia de la E.P.S., ha tenido que interponer diferentes quejas en la Supersalud, las cuales han quedado bajo el Rad. 202131001633992 (01/07/2021); 202131002055902 (28/07/2021); 202131002530182 (25/08/2021) y EPS COOMEVA E.P.S., no le ha brindado el servicio de consulta con ESPECIALISTA EN UROLOGÍA.
- Que volvió a ser atendido por el especialista en neurocirugía el día 23 de Agosto de 2021, quien le ordenó por segunda vez consulta con medicina laboral; urología, medicina del dolor; incapacidad de 30 días; y 60 tabletas de oxicodona, que de las anteriores órdenes médicas, la eps solo le entregaron 30 de las 60 tabletas de oxicodona ordenadas por el especialista.
- Que también fui atendido por el especialista en medicina del dolor el día 3 de septiembre de 2021, quien le ordenó atención con PSIQUIATRÍA, PSICOLOGÍA; FISIATRÍA; VALORACIÓN EN 30 DÍAS CON MEDICINA DEL DOLOR NUEVAMENTE y medicamentos tales como HIDROCODONA+ ACETAMINOFÉN (60 TABLETAS), PREGABALINA (60), AMITRIPTILINA (60), CIANOCOBALAMINA (60), que de las ordenes antes mencionada, la EPS COOMEVA procedió con la autorización de todas, excepto de la consulta con especialista en medicina del dolor.
- Que COOMEVA E.P.S., autorizó consulta con FISIATRÍA en la Centro Nacional Integral De Rehabilitación Solidaridad SAS, desde el día 09 de septiembre de 2021, misma fecha desde la cual se ha solicitado cita con el especialista, que la IPS antes mencionada, luego de 13 días informó que no era posible agendarle cita con el FISIATRA, debido a que tienen suspendidos esos servicios y COOMEVA E.P.S., no ha brindado solución alguna.
- Que del medicamento autorizado por el especialista en medicina del dolor, solo se le fue entregado la PREGABALINA (60), AMITRIPTILINA (60) y CIANOCOBALAMINA (60), que la HIDROCODONA + ACETAMINOFÉN (60 TABLETAS) no se fue entregada por la farmacia autorizada por la EPS, bajo la justificación de que debía reclamarlo en Valledupar.
- Que el día 22 de septiembre fue atendido por medicina general, y debido a sus dolores, se le ha ordenado también la entrega del medicamento de OXICODONA (60 TABLETAS), por la anterior orden, fue a reclamar los medicamentos y la respuesta de la EPS Y AUDIFARMA (prestador autorizado por la EPS COOMEVA) es que debía ir hasta Valledupar a reclamar los medicamentos.
- Que no es la primera vez que la E.P.S. COOMEVA, y sus prestadores aliados obstaculizan la prestación de los servicios médicos.
- Que se muestra desconsiderada la EPS COOMEVA y AUDIFARMA, al no brindarle los medicamentos que le disminuyen, el dolor causado por los problemas de la espalda, y al exigirle transportarse hasta Valledupar para reclamar los medicamentos, aun sabiendo la EPS, que yo no puede estar caminando. Lo anterior, debido a que por las patologías que le aqueja, tiene que estar acostado, ya que no puedo caminar sin ayuda de terceros y de muletas.
- Que la presente acción tiene un carácter subsidiario, puesto que no existe otro medio de defensa judicial para evitar la trasgresión de sus derechos fundamentales, puesto que lo que se pretende es recurrir a la acción de tutela como mecanismo urgente y transitorio para evitar un perjuicio irremediable, cumpliendo así entonces con el condicionamiento impuesto para la procedibilidad de la acción y la protección de los derechos fundamentales.

El accionante aportó como pruebas de sus asertos, las siguientes: **a).** _ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía. **b).** _ Fotocopia de la Historia Clínica **c).** _ Fotocopias de las Ordenes Medicas.

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto de fecha 24 de Septiembre del año que cursa, requiriéndose a la entidad accionada OOMVA EPS y a las vinculadas ARL POSITIVA y AFP COLPENSIONES, para que en el término de dos (2) días contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisorio, se sirvieran a rendir un informe sobre los hechos planteados por el peticionario, habiéndose ya pronunciado la primera, a través de la señora CARMEN JULIA MÉNDEZ TOSCANO, en su aludida calidad de Analista Regional Jurídica, la segunda a través de las señoras ALEXANDRA OCHOA ALMONACID, obrando en calidad de apoderada del Representante Legal de la misma, y la última a través de la señora MALKY KATRINA FERRO AHCAR, en su aducida calidad de Directora de Acciones Constitucionales.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA

COOMEVA E.P.S. La señora CARMEN JULIA MÉNDEZ TOSCANO, en su aludida calidad de Analista Regional Jurídico de COOMEVA E.P.S S.A, mediante documento radicado vía correo electrónico en este despacho, procede a darle contestación a la presente solicitud constitucional, señalando que los procedimientos solicitados, se encuentran contenidos en la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020, que los enmarca en el Plan Básico de Salud nacional, por tanto, se consideran PBS. El medicamento acetaminofén/oxicodona, no se encuentra contenido en la Resolución 2481 del 24 de diciembre de 2020, por tanto, se considera NO PBS.

Agrega, que respecto al medicamento oxicodona y atención por especialista en medicina física y rehabilitación no se evidencia, ingresada solicitud por parte del usuario para estos servicios. Así mismo – continúa -, no se evidencia ordenamiento pendiente para auditar o aprobar. Informa que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud no solo tienen derechos, pues también les asisten unas obligaciones y deberes entre ellas las de realizar las respectivas solicitudes y/o radicaciones de los documentos clínicos para los servicios médicos requeridos ante la EPS, tal y como lo contempla el artículo 160 de la Ley 100 1993 y artículo 139 de la Ley 1438 de 2011 y solicita al despacho conminar al accionante, a realizar el respectivo trámite de radicación para someter a estudio y/o aprobación lo solicitado por el médico tratante a través del staff médico de su entidad, atendiendo que el usuario adjunto los soportes médicos en el traslado de la tutela, se procederá a enviarlos al área de relacionamiento de prestadores de Coomeva EPS en aras de gestionar y garantizar la prestación del servicio requerido.

Respecto a la solicitud de transporte y viáticos (alojamiento y alimentación) para el usuario y su acompañante indica que este no es procedente y esgrimido como razones, las siguientes:

- EL traslado es un servicio complementario, No corresponde a un servicio de salud financiado con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) según la Resolución 5857 del 2018. Por lo tanto, La solicitud debe contar con una orden medica prescrita por el aplicativo Mipres con las especificaciones descritas en la Resolución 1885 de 2018 y adicionalmente requiere la aprobación por parte de la Junta de Profesionales de la Salud de la IPS con el fin de aprobar bajo criterios médicos y técnicos su pertinencia.
- El servicio de transporte para el usuario no cumple con lo establecido en la resolución 5858 de 2018, no habita en una localidad con UPC diferencial, el servicio no corresponde a un servicio puerta de entrada como es consulta medicina general, pediatría, medicina familiar, ginecología y odontología, Según lo estipulado en el Artículo 10 de la Resolución 5857 de 2018.
- Respecto al servicio de hospedaje, este servicio No está incluido en el plan de beneficios en salud que están estipulados en la resolución 5857 de 2018, ni están incluidos en los servicios y tecnológicas no cubiertas por el plan beneficios con cargo a la UPC, por lo tanto corresponde a una exclusión del plan de beneficios en salud, que su única vía de acceso es por fallo de tutela explicito, pues son servicios que no corresponden a un servicio de salud como tal, no tiene formula medica que considere Consecutivo 352713 6 VIGILADO Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá,

D.C. Línea Gratuita Nacional : 018000910383 VIGILADO Línea de Atención al Usuario: 6500870 – Bogotá, D.C. Línea Gratuita Nacional : 018000910383 'Cooimeva Ent. Promotora de Salud S.A. - Coomeva E.P.S. S.A. Vigilada Supersalud. Res. 0396/95. Afiliada a ACEMI' pertinente, y no están financiados con ningún recurso del sistema general de salud. Por lo expuesto anteriormente, se consideran improcedentes estas solicitudes.

- El transporte y viáticos para el acompañante, NO hace parte del Plan de Beneficios en Salud, con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), según la Resolución 5857 de 2018 y se consideran exclusiones del plan de beneficios.

En cuanto al tratamiento integral, señala que la integralidad es un principio general, obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, de acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 y la Resolución 5857/2018, entendiéndose que corresponde a los servicios y tecnologías de salud que son suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud. Sin embargo, no les parece justo que al momento de proferir el fallo de primera instancia se llegue a aprobar por el Juez Constitucional, TRATAMIENTO INTEGRAL, no creen conveniente recargar al sistema con gastos innecesarios, pues no está demostrado que COOMEVA EPS, esté negando en forma deliberada otros servicios de salud y no se cuenta con concepto médico que recomiende una orden en este sentido, y al aprobarse por el juez constitucional de primera instancia, es desbordar los lineamientos económicos, pues se verían abocados a que todo aquello que le prescriban los médicos tratantes a la accionante POR PATOLOGÍAS INDETERMINADAS, por lo tanto, reconocerlos sería un riesgo para la vida del usuario ya que esas decisiones pueden ocasionar eventos adversos al dejar abierta la posibilidad de que los usuarios pueden tener acceso a servicios de salud sin el control del caso, ni estudios de pertinencia, que lo único que hace es salvaguardar la vida de los pacientes, pues no se sabe en el futuro cual es la patología que se podría presentar ni mucho menos cuales son los medicamentos, procedimientos o tratamiento que contrarrestaría esa patología. Además de ello se debe tener en cuenta que la acción de tutela es para proteger hechos futuros ciertos cuando estos se encuentren vulnerando o se infiera razonablemente posibilidad de amenaza; al ser ordenados por su despacho se estarían protegiendo hechos futuros inciertos no susceptibles de amparo constitucional ya que sobre ellos no evidencia de negación o violación de derecho fundamental alguno.

Concluye solicitando, se declare la improcedencia de la acción de tutela, así mismo, en caso de conceder las pretensiones de la accionante, se solicita que quede consignado taxativamente que el cumplimiento del fallo de tutela deberá cumplirse siempre y cuando el usuario continúe afiliado, se encuentre activo o su afiliación al SGSSS a través de COOMEVA E.P.S. S.A. esté vigente, que no se tutele, el servicio de transporte, viáticos, solo se debe prestar 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, que de proferirse el fallo de tutela a favor del usuario, se abstenga de fallar de manera integral la providencia judicial, en cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 3951 de 2016, artículo 35 numeral 3 y le solicita para ejercer su legítimo derecho al recobro y se envíe al correo electrónico correoinstitucionaleps@coomeva.com.co copia íntegra del fallo expedido. Le solicitamos a su señoría se expida y notifique la sentencia de tutela con el texto completo de la sentencia proferida.

CONTESTACIÓN DE LAS VINCULADAS

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. La Doctora ALEXANDRA OCHOA ALMONACID, obrando en calidad de apoderada del Representante Legal de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, anuncia que el accionante se encuentra inactivo con esa Administradora de Riesgos Profesionales con última vinculación dependiente de la razón social OSCAR MEJIA PICO desde el 14/02/2015 hasta el 14/02/2015.

En el periodo de vinculación, se evidencia que el usuario sufrió los siguientes siniestros: No. 60821471 de fecha 11/12/2010 (AT) el cual derivó el siguiente diagnóstico: (Anexo 1) LABORAL • S610 HERIDA DEDO PULGAR MANO IZQUIERDA No. 85922048 de fecha 07/07/2011 (AT) el cual derivó los siguientes diagnósticos: (Anexo 1) LABORAL.

• S700 CONTUSIÓN DE LA CADERA • S700 DOLOR EN CADERA COMÚN M519 ESCLEROSIS DE LAS ARTICULACIONES L3-L4, L4-L5, L5-S1 BILATERAL ESPONDILOSIS L4 (NO DERIVADO DEL AT) • Cuenta con Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) de 0.00% mediante el dictamen No. 3828285 - 1410 del 10/08/2021 emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez (JRCCI) del Magdalena (Anexo 2) No. 146713106 de fecha 23/01/2015 (AT) el cual derivó el siguiente diagnóstico: (Anexo 1) LABORAL • W577 MORDEDURA O PICADURA DE INSECTOS EN PIERNA IZQUIERDA No. 191872398 de fecha 06/10/2015 (AT) el cual derivó el siguiente diagnóstico: LABORAL (Anexo 1) • W577 PICADURA DE AVISPAS EN CARA, LATERALIDAD DERECHA.

Por lo anterior, toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional (laboral), se consideran de origen Común. En consecuencia, la atención médica recae sobre la EPS, entidad que no puede desconocer la responsabilidad dentro del sistema de salud de atender todas las patologías que no hayan sido reconocidas dentro del accidente de trabajo. Así mismo, para que se presente un accidente laboral, es necesaria la existencia de una íntima relación de causalidad entre el hecho dañoso y el servicio. Existe presunción legal en toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común. Respecto al tema de la definición del origen del accidente esta Sala ya ha señalado que para que se presente un accidente laboral, debe existir una íntima relación de causalidad entre el hecho dañoso y el servicio, ya sea de manera directa o indirecta, situación que no quedó demostrada en este caso, así en sentencia CSJ SL11970-2017, reiterada en la CSJ SL SL2582-2019, se expuso: al respecto, debe recordarse, que para que se presente un accidente laboral o contingencia de origen profesional, debe existir una íntima relación de causalidad entre el hecho dañoso y el servicio o trabajo desempeñado, ya sea de manera directa o indirecta.

Y concluye solicitando se declare improcedente la Acción de Tutela, en contra de Administradora de Riesgos Laborales, al tenor de los Postulados Constitucionales y del material probatorio allegado, se proceda a declarar la desvinculación y no vulneración de los derechos fundamentales de la accionante y en su lugar se ordene a la EPS garantizar las prestaciones asistenciales y económicas que llegare a requerir por tratarse de patologías de ORIGEN COMÚN.

AFF COLPENSIONES. _ La señora MALKY KATRINA FERRO AHCAR, en su calidad de Directora de Acciones Constitucionales de Colpensiones, anuncia de manera breve que Colpensiones no puede atender lo solicitado en el trámite tutelar debido a que esta no va dirigida a ellos y además no tienen la competencia para entrar a responder por lo requerido.

Y concluye solicitando la desvinculación por causa pasiva de la entidad que representa, en los términos señalados en el numeral 2 del artículo 29 del Decreto 2591 de 1991 y en cumplimiento de lo señalado en el Decreto 2013 de septiembre de 2012.

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el caudal probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes...

CONSIDERACIONES

1. _Competencia

Para esta casa judicial es claro que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto – Ley 2591 de 1991 y artículo 1º del Decreto 1382 de 2000, la competencia para conocer de la presente acción de tutela recae en este despacho.

2._ Legitimación de las partes

EL señor GUILLERMO ENRIQUE BLANCO RODRÍGUEZ, por ser la persona afectada con los presuntos actos omisivos de la entidad accionada, se encuentra legitimado para incoar la presente acción de tutela; mientras que COOMEVA E.P.S., ARL POSITIVA y AFP COLPENSIONES, por ser la primera la entidad a la cual el accionante le atribuye los actos omisivos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales, y las segundas por haber sido vinculadas a estas diligencias, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutelar.

3._ Problemas jurídicos y esquema de resolución

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i)*. _ La procedencia de la acción, y, *ii)* En el evento de que la acción sea procedente, establecer si la entidad accionada COOMEVA E.P.S., al no autorizarle cita con el médico especialista en Urología y el especialista en fisioterapia, y al no suministrarle las tabletas de hidrocodona + acetaminofén (60 tabletas) ordenadas por el médico del dolor y la oxycodona (30 tabletas restantes), ordenada por el neurocirujano y oxycodona 60 tabletas ordenadas por el médico general, y también suministrarle al paciente GUILLERMO ENRIQUE BLANCO RODRIGUEZ y a su acompañante, los recursos necesarios para pagar los costos de transporte de ida y regreso a la ciudad donde se le vaya a brindar la atención requerida, ordenada por sus médicos tratantes para el manejo y tratamiento de su patología, vulneran sus derechos fundamentales cuya ampro se impetra, y de ser así, adoptar las medidas necesarias para la protección de los mismos..

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera (1). _ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción. (2). _ Se referirá a los derechos cuya protección se impetra. (3). _ Se referirá al régimen legal y jurisprudencia constitucional sobre la prestación por parte de la E.P.S. de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud. (4). _ Abordaremos la normativa y la jurisprudencia constitucional respecto a la concesión de viáticos para el paciente y un acompañante. 5). _ Se abordará el caso concreto.

3.1._ Procedencia.

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, de carácter preferente y residual, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a). Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b). _ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c). _ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular. Se quiso limitar la procedencia de esta acción a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo este no resulte eficaz en consideración a la situación particular que afronta el actor; o que se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En el caso que nos interesa no advierte este aplicador de justicia que el tutelante disponga de otro medio judicial de igual eficacia para exigir la protección de los derechos fundamentales que considera vulnerados, de allí que se pueda pregonar de la acción incoada, su procedencia.

3.2._ Derechos cuya protección se invoca

3.2.1. _ Derecho a la Vida. _ Aclarado lo anterior y como quiera que dentro de los derechos fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida ésta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: *i)*. _ La autonomía individual, *ii)*. _ Las condiciones materiales para el

logro de una vida digna, y iii)._ La integridad física y moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la dignidad humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una vida digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia T-395 de 1.998, con ponencia del doctor Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (..)."

3.2.2._ El carácter fundamental del derecho a la seguridad social y a la salud.

En lo que atañe al derecho a la salud y a la seguridad social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho constitucional y un servicio público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud."*

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000 expuso que el concepto de salud no se limitaba al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado.

Respecto del principio de integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3º del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido que:

"(...) La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social (...)."

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud, "la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de

indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: "(i) *sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)*" y de (ii) "*personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios*".

Así las cosas, esa Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "*indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad*" de forma que se "*garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona*". Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como "*un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley*", obligándose el Estado a "*garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*".

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del derecho a la pensión y a la salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la dignidad humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del derecho a la seguridad social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la acción constitucional de tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativos y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto "*algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación*".

Así, es una obligación del Estado garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. Deber que correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la acción constitucional de tutela.

La salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95), de este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

El derecho a la salud ha sido definido por el Alto Tribunal 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, que implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación"* (Resalta el Juzgado).

Asimismo, bajo igual lógica de garantizar el bienestar máximo al individuo, se ha señalado que *"la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva"*. Así, la garantía del derecho a la salud incluye el mantenimiento y el restablecimiento de las condiciones esenciales que el individuo requiere para llevar una vida en condiciones de dignidad que le permitan el desarrollo de las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano en el marco de su ejercicio del derecho a la libertad. El derecho a la salud se manifiesta en múltiples formas en relación con las cuales esta Corporación ha tenido oportunidad de pronunciarse y algunas de éstas fueron recopiladas en la sentencia de tutela T-760 de 2008. Entre los elementos que caracteriza el derecho a la salud pertinentes para la resolución de este asunto y sobre los cuales esa Corte se ha pronunciado se encuentran los relacionados con la relación médico-paciente, el cambio de diagnóstico y de procedimiento para el tratamiento de una enfermedad, la continuidad y la integralidad de los servicios de salud, y el principio de no regresividad que gobierna la regulación de los derechos económicos, sociales y culturales. Igualmente se puede afirmar que la continuidad y la integralidad constituyen dos principios esenciales del derecho a la salud. (Sent. T-603/10)

3.3. _ Normatividad legal y jurisprudencia constitucional sobre la prestación por parte de las EPS de los servicios respecto al Sistema de Seguridad Social en Salud, que se encuentren dentro o fuera del Plan Obligatorio de Salud.

El acceso a la Seguridad Social y a la Salud, es un derecho y a la vez es un servicio público que goza de especial protección por parte del Estado y es por ello que Nuestra Constitución Política en su artículo 48 dispone: *"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley". "Se garantizará a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)"*

La misma Carta Fundamental, señala en su artículo 49: *"La atención de la Salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (...)"*.

La Ley ha sido consecuente con este precepto constitucional, y es así como en desarrollo de éste fue expedida la Ley 100 de 1.993 que en sus artículos 3° y 4°, predica:

"(...) DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL. El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la seguridad social.

Este servicio será prestado por el Sistema de Seguridad Social Integral, en orden a la ampliación progresiva de la cobertura a todos los sectores de la población, en los términos establecidos por la presente ley (...)".

"(...) DEL SERVICIO PÚBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL. La Seguridad Social es un servicio público obligatorio, cuya dirección, coordinación y control esta a cargo del Estado y que será prestado por las entidades públicas o privadas en los términos y condiciones establecidos en la presente ley.

Este servicio público es esencial en lo relacionado con el Sistema General de Seguridad Social en Salud (...)".

En su artículo 7° precisa:

"(...) ÁMBITO DE ACCIÓN. El Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstos por esta ley (...)".

De igual manera en su artículo 159 impone a las EPS la obligación de garantizar a sus afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio de salud, en los siguientes términos: "1._ *La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162, por parte de la Entidad Promotora de Salud Respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios adscritos* 2. ... (...)". La norma en comento, en su artículo 162 consagra los parámetros del Plan Obligatorio de Salud, de la siguiente manera:

"(...) PLAN DE SALUD OBLIGATORIO. El Sistema General de Seguridad Social de Salud crea las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Salud para todos los habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este Plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan (...)".

"(...) Para los afiliados cotizantes según las normas del régimen contributivo, el contenido del Plan Obligatorio de Salud que defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud será el contemplado por el decreto-ley 1650 de 1977 y sus reglamentaciones, incluyendo la provisión de medicamentos esenciales en su presentación genérica. Para los otros beneficiarios de la familia del cotizante, el Plan Obligatorio de Salud será similar al anterior, pero en su financiación concurrirán los pagos moderadores, especialmente en el primer nivel de atención, en los términos del artículo de la presente Ley (...)".

Para los afiliados según las normas del régimen subsidiado, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud diseñará un programa para que sus beneficiarios alcancen el Plan Obligatorio del Sistema Contributivo, en forma progresiva antes del año 2.001. En su punto de partida, el plan incluirá servicios de salud del primer nivel por un valor equivalente al 50% de la unidad de pago por capitación del sistema contributivo. Los servicios del segundo y tercer nivel se incorporarán progresivamente al plan de acuerdo con su aporte a los años de vida saludables (...)".

Se desprende entonces de la normatividad consultada que las EPS, se encuentran en la obligación de garantizarle a sus afiliados el acceso al servicio público de la Seguridad Social en Salud, el cual, además, conforme al precedente jurisprudencial de la Corte adquiere la connotación de un derecho fundamental autónomo, para lo cual ha de suministrar a sus afiliados los servicios que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud, sin la necesidad de trámites especiales o complejos. Servicios estos que contemplan, entre otros, el suministro de medicamentos, procedimientos, hospitalización, exámenes, tratamientos y toda la atención que estos requieran para atender y tratar la patología que padezcan, a fin de superarla o minimizar sus efectos.

En lo que atañe a los casos en los cuales las EPS niegan a una persona determinado tratamiento, procedimiento, implemento médico o un medicamento específico por no encontrarse incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS), la jurisprudencia de la Corte Constitucional, en reiteradas oportunidades, ha considerado que la acción de tutela procederá si se reúnen las siguientes condiciones: a)._ Que la falta del tratamiento, implemento, procedimiento o medicamento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos fundamentales a La Vida, a la Integridad o a la Dignidad del interesado. b)._ Que no exista un medicamento, tratamiento o procedimiento sustituto o que, existiendo este, no obtenga el mismo nivel de efectividad para proteger los derechos fundamentales comprometidos. c)._ Que el paciente se encuentre en incapacidad real de sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido. d)._ Que el paciente se encuentre imposibilitado para acceder al tratamiento, procedimiento, implemento o medicamento a través de cualquier otro sistema o plan de salud; y e)._ Que el tratamiento o medicamento hubiere sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante. *"(...) Excepcionalmente la tutela puede ser concedida, si la prescripción la hizo un médico particular, cuando debido a procedimientos administrativos de la ARS o EPS se vulneró el derecho al diagnóstico y el usuario tuvo que*

acudir a un médico externo (...)". (Sent. T-835/05). (Negrillas y subrayas ajenas al texto original).

3.4. _ Normativa respecto a la Concesión de viáticos, los cuales comprenden alojamiento, alimentación, transporte interno e interdepartamental de ida y regreso para la paciente y un acompañante.

La Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, en el artículo 126 del citado acto administrativo, establece:

"TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES

ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre 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 unidades móviles.

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 cubierto 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 cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*

PARÁGRAFO. *Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe 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 Entidad Promotora de Salud -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 Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial."*

En ese orden de ideas, el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS y por tanto, se hace exigible mediante traslado acuático, aéreo y terrestre, a través de ambulancia básica o medicalizada, cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran servicios de urgencia; desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remitora, lo que igual sucederá en los casos de contrarreferencia; atención domiciliaria si su médico así lo prescriba; y trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. A su vez, se contempla la posibilidad de acceder a un medio de transporte diferente a la ambulancia, cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente.

Frente a este tema, la Corte Constitucional ha identificado situaciones en las que el servicio de transporte o traslado de pacientes no está incluido en el POS y los procedimientos médicos asistenciales son requeridos con necesidad por parte del usuario del sistema de salud. En tales escenarios, la Corporación ha sostenido que el servicio de transporte se constituye en el medio para que las personas accedan a los servicios de salud necesarios para su rehabilitación en los casos en que el servicio no se pueda brindar en el lugar de

residencia del paciente cuya responsabilidad recae sobre él mismo o sobre su familia. Pese a ello, ha establecido que dicha responsabilidad se adscribe a las EPS cuando estos no tengan la capacidad económica de asumirlo. Al respecto, la Corte señaló (T-116A de 2013):

"Si bien el transporte y el hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado".

Atendiendo esta línea argumentativa, este Despacho encuentra que las EPS tienen la obligación de garantizar el transporte, además por estar cubierto por el POS cuando: "(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario".

3.5. El caso concreto

En el evento que nos ocupa, del acervo probatorio acopiado el despacho advierte que la presente acción de amparo persigue que esta casa judicial ordene a la entidad accionada COOMEVA EPS, a la cual se encuentra afiliado el paciente GUILLERMO ENRIQUE BLANCO RODRÍGUEZ, proceda a autorizarle cita con el médico especialista en Urología y el especialista en fisioterapia y le suministre los medicamentos ordenado por sus médicos tratantes, consistentes en las tabletas de hidrocodona + acetaminofén (60 tabletas) ordenada por el médico del dolor y la oxicodona (30 tabletas restantes), ordenada por el neurocirujano y oxicodona 60 tabletas ordenadas por el médico general, y también suministrarle, para este y un acompañante, los recursos necesarios para pagar los costos de los viáticos consistentes en el transporte de ida y regreso a la ciudad donde finalmente se le brinde la atención especializada requerida, hospedaje y alimentación en el evento en que tenga que pernoctar en esta.

Siendo las cosas de este tenor, es preciso señalar, que del caudal probatorio recaudado y especialmente de las pruebas documentales aportadas por el accionante, puede llegarse al conocimiento pleno de que en efecto, este viene padeciendo diversas patologías para cuyo manejo y tratamiento le han sido ordenados por sus médicos tratantes, entre otras, atención en las áreas de urología y fisioterapia, lo mismo que en el área de dolor, y aparte de ello se le han formulado los medicamentos Hidrocodona + acetaminofén (60 tabletas), ordenadas por neurocirujano, y Oxicodona (0) tabletas ordenadas por el médico general, no obstante la eps accionada se ha mostrado renuente en el suministro de la atención especializada requerida y los medicamentos ordenados, por lo que, dada la patología, la urgencia y la necesidad de la atención requerida por parte del paciente accionante, se hace imperativo una actuación del juez constitucional, que se aproxime a la verdadera protección de los derechos fundamentales a la Vida en condiciones de Dignidad, y Seguridad Social en Salud, cuyo amparo invoca el demandante, entendida la primera prerrogativa no solo como la garantía que entraña la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, no obstante la EPS accionada al no acceder a autorizar la atención médica especializada y el suministro de los insumos prescritos por los médicos tratantes, desconoce la normatividad vigente, el mandato constitucional y la Jurisprudencia Constitucional al respecto, que nos obliga a darle a las personas que se encuentren en estado de debilidad manifiesta por padecer grave desmedro de su salud, como en este evento, una protección especial y reforzada, omisión esta que, además de mantener al afectado en un completo e injustificable estado de iniquidad, se traduce en una flagrante vulneración de sus derechos fundamentales antes anotados, cuya protección es deprecada, haciendo procedente la

REF: Acción de Tutela promovida por el señor GUILLERMO ENRIQUE BLANCO RODRÍGUEZ, en contra de COOMEVA E.P.S, VINCULADAS:ARL POSITIVA Y AFP COLPENSIONES. Radicación No.: 200134089001-2021-00310-00

concesión del amparo solicitado, razón por la cual se le ordenará al señor representante legal de la entidad accionada COOMEVA EPS, en esta ciudad, o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien haga sus veces, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiera hecho, proceda a autorizar las citas con medicina especializada en las áreas de Urología y en Fisiatría y a suministrarle los medicamentos prescritos siendo estos las tabletas de hidrocodona + acetaminofén (60 tabletas) ordenada por el médico del dolor y la oxicodona (30 tabletas restantes), ordenadas por el neurocirujano y oxicodona 60 tabletas ordenadas por el médico general, a las que se contrae esta acción constitucional.

De la misma manera se le prevendrá para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron lugar a la presente acción de tutela.

En lo que atañe al suministro de los gastos por concepto de viáticos para el paciente y un acompañante en el evento en que la atención especializada sea suministrada en una ciudad diferente al domicilio del accionante, el despacho no accederá a lo petitionado por el actor, habida cuenta a que aún no ha sido asignadas las citas y por ello, en lo que a este aspecto concierne, aún no podríamos determinar si será negado por la eps el suministro de los mismos, no existiendo entonces al respecto, en la actualidad, , vulneración de derechos.

En mérito de lo anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE AGUSTÍN CODAZZI - CESAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero. _ Conceder el amparo tutelar a los derechos fundamentales a la Vida, y a la Seguridad Social en Salud solicitado por el accionante señor **GUILLERMO ENRIQUE BLANCO RODRÍGUEZ.** _ En consecuencia se le ordena al señor Representante Legal, de la entidad accionada **COOMEVA EPS**, en esta ciudad, o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien haga sus veces, , que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiera hecho, , proceda a autorizar las citas con medicina especializada en las áreas de Urología y en Fisiatría y a suministrarle los medicamentos prescritos siendo estos las tabletas de hidrocodona + acetaminofén (60 tabletas) ordenada por el médico del dolor y la oxicodona (30 tabletas restantes), ordenadas por el neurocirujano y oxicodona 60 tabletas ordenadas por el médico general, a las que se contrae esta acción constitucional.

Segundo. _ _ Prevenir al Representante Legal de la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

Tercero. _ Notifíquese este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (art. 16 del Decreto 2591 de 1991).

Cuarto.- Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase.

ALGEMIRO DÍAZ MAYA
Juez