



## **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL**

Villavicencio, Doce (12) de Noviembre de dos mil quince (2015)

Radicación: 500014003001-2015-01142-00  
Clase: ACCION DE TUTELA DE 1ª INSTANCIA  
Accionante: WILLIAM ARMANDO VELASQUEZ PEREZ  
Accionado: SALUDCOOP E.P.S.

### **1. ANTECEDENTES**

**WILLIAM ARMANDO VELASQUEZ PEREZ**, acude a la jurisdicción en acción constitucional de tutela presentada el 30 de Octubre de la anualidad y admitida el día 03 del mes y año presente; solicitando le sea concedida la protección de sus derechos constituciones fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida y una Vida en Condiciones Dignas, los cuales considera vulnerados por la omisión en la prestación del servicio médico, consistente en la programación del tratamiento de radioterapia y quimioterapia, y a su vez, el suministro del medicamento capecitabina 500 mg, los cuales no han sido proveídos por la entidad SALUDCOOP E.P.S. pese a la urgencia que amerita la patología que presenta (adenocarcinoma).

### **2. NOTIFICACIONES**

El accionado **SALUDCOOP E.P.S.**, como consta a folio 41, fue notificado el día 04 de noviembre de 2015, del cual a la fecha no se ha recibido pronunciamiento alguno, con respecto a la presente acción.

Al accionante **WILLIAM ARMANDO VELASQUEZ PEREZ**, se le notifico de la admisión de la presente acción de tutela mediante llamada telefónica a su



abonado celular 320 817 71 96, el día 04 de noviembre del presente año, (folio 43), a quien se optó por dejársele mensaje de voz, pues luego de insistírsele en tres oportunidades no fue posible que contestara su móvil.

### **3. PRETENSIONES**

El petente tutelar solicita le sea amparado su derecho a la Salud en conexidad con la Vida y la Vida en Condiciones Dignas, y como consecuencia de ello, se sirva el Juez de tutela, ordenar a la accionada SALUDCOOP E.P.S.:

- i)* La programación inmediata para llevar a cabo el tratamiento de radioterapia.
- ii)* La entrega inmediata del medicamento formulado para el tratamiento.
- iii)* El reconocimiento y pago, así como el cubrimiento económico en del desplazamiento, servicio de transporte municipal e intermunicipal, alimentación, estadía y hospedaje del paciente y un acompañante, durante el tiempo que se requiera realizar el tratamiento de radioterapias y quimioterapias en la ciudad de Bogotá D.C.

### **4. HECHOS**

*i).* El tutelante manifiesta presentar enfermedad de ADENOCARCINOMA DE RECTO ALTO desde el 31 de agosto de 2014.

*ii).* Que como consecuencia de la patología que padece su E.P.S. SALUDCOOP, le autorizo el día 17 de octubre de la anualidad, consulta con oncología en la IPS CENTRO DE CONTROL DE CANCER, y además, le ordeno el tratamiento de radioterapias y quimioterapias en la ciudad de Bogotá D.C.

*iii).* El día 23 de septiembre de 2015, la E.P.S. SALUDCOOP, le dio formato de



justificación médica para la solicitud de medicamentos, para la formulación del medicamento Capecitabina en concentración de 500 mg, el cual deberá ser suministrado durante las sesiones de radioterapia por cinco semanas, ya que le ordenado 60 días de tratamiento.

*iv).* Manifiesta, que actualmente no cuenta con los recursos económicos ni el medio para desplazarse hasta la ciudad de Bogotá D.C. a realizarse el procedimiento.

*v).* Que su estado de salud, le ha impedido desplazarse solo a cualquier lugar, lo que implica el acompañamiento permanente de un familiar que se encargue de su cuidado.

*vi).* Que a la fecha en que presento la presente acción, SALUDCOOP E.P.S., no le ha programado las sesiones para el tratamiento de radioterapia, y lo único que manifiestan es que no tiene citas disponibles; así como tampoco, ha sido entregado a tiempo el medicamento formulado capecitabina, lo que implica que su estado de salud se vea afectada, ya que debe consumirlo frecuentemente.

## **5. DERECHOS FUNDAMENTALES CONSIDERADOS VULNERADOS**

Invoca los derechos constitucionales fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida y la Vida en Condiciones Dignas.

## **6. PRUEBAS**

1. Fotocopia de la cedula de ciudadanía de la accionante. (folio 9)



2. Fotocopia solicitud de autorización de servicios de salud. (folios 10 al 12)
3. Fotocopia epicrisis de consulta por especialista de cáncer. (folios 13-14)
4. Fotocopia historia clínica. (folios 15 al 19)
5. Fotocopia orden consulta de control especializada para coloproctología. (folio 20)
6. Fotocopia solicitud de autorización de servicios de salud. (folio 21 al 24)
7. Fotocopia formula médica No. 1661516. (folio 25)
8. Fotocopia historia clínica. (folio 26)
9. Fotocopia justificación médica para solicitud de medicamentos NO POS y medicamentos para enfermedad catastrófica. (folio 27 - 28)
10. Fotocopia autorización de servicio No.147206125 para consulta oncológica. (folio 29)
11. Fotocopia orden de consulta oncológica. (folio 30)
12. Fotocopia historia clínica. (folio 31)
13. Fotocopia facturas No. 1740, 1742, 2499,12261, por conceptos de servicios médicos particulares. (folios 32 al 36)

## **7. CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA**



La entidad accionada **SALUDCOOP E.P.S.**, habiéndosele vencido el término concedido para allegar la contestación de tutela, no ejerció su derecho de defensa, guardando silencio respecto de los hechos en que se funda la presente acción.

## **8. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

### **8.1. COMPETENCIA Y OPORTUNIDAD**

El Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio en desarrollo de las facultades conferidas por la Constitución Política de Colombia y el Decreto 1382 de 2000, es competente para resolver la acción de tutela que nos ocupa, atendiendo a la calidad del accionado.

### **8.2. PROBLEMA JURÍDICO**

Corresponde al Juez constitucional establecer si los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida y la Vida en Condiciones Dignas del señor **WILLIAM ARMANDO VELASQUEZ PEREZ**, están siendo vulnerados por la entidad accionada **SALUDCOOP EP.S.**, al no haberle programado citas para llevar a cabo el tratamiento - sesiones de radioterapia y quimioterapia, y a su vez, suministrado el medicamento capecitabina 500 mg, que requiere por la patología que padece.



### **8.3. TESIS PARA RESOLVER EL PROBLEMA**

Sobre el presente asunto objeto de análisis, podemos inferir que la Entidad Promotora de Salud – **SALUDCOOP** - a la que se encuentra afiliado en calidad de cotizante el señor **WILLIAM ARMANDO VELASQUEZ PEREZ**; ha vulnerado y puesto en peligro, la salud y bienestar del quien invoca el presente amparo constitucional, al no prestar de manera oportuna los servicios de salud que ha requerido (programación de citas para llevar a cabo el tratamiento - sesiones de radioterapia y quimioterapia, y a su vez, suministrado el medicamento capecitabina 500 mg), pese a que su diagnóstico se trata de una enfermedad catalogada de alta gravedad o mejor denominada “ruinosa o catastrófica”, y además, de alto costo, que exige una atención medica prioritaria y oportuna.

### **8.4. ARGUMENTOS JURIDICOS Y/O JURISPRUDENCIALES**

La seguridad social se torna fundamental cuando al entrar en conexidad con otros derechos, como la vida, la dignidad humana y la integridad física y moral, entre otros; su desconocimiento conculca o pone en peligro estos últimos.

Con respecto al sub – examine, originado en la no programación de citas para llevar a cabo el tratamiento - sesiones de radioterapia y quimioterapia, y a su vez, el suministro del medicamento capecitabina 500 mg (NO POS), ordenados al accionante por sus galenos tratantes; la Honorable Corte Constitucional, en su Sentencia T – 499 de 2014, Magistrado Ponente, ALBERTO ROJAS RIOS, sentó pronunciamiento, en los siguientes términos:

#### *6. SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL.*

*La Constitución Política en su artículo 13 establece que “el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”*



*Respecto de la protección del derecho fundamental a la salud en sujetos de especial protección, la Corte Constitucional ha referido que tratándose de estas personas como lo son: (i) menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros, y de (ii) personas que padezcan de 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. Al respecto ha sostenido la jurisprudencia de la Corte Constitucional:*

*“[L]a Constitución Política tiene cláusulas que identifican sujetos de especial protección constitucional respecto de quienes la garantía del derecho a la salud debe reforzarse en virtud del alto grado de vulnerabilidad en que se encuentran. Así, se han identificado algunos grupos sociales específicos como los menores de edad, las personas de la tercera edad y los discapacitados respecto de quienes el derecho a la salud adquiere el carácter de derecho fundamental autónomo, pues tal y como lo advierte de manera expresa el artículo 13 de la Carta y otras normas en la misma Carta Política, es posible establecer diferenciaciones positivas justificadas, que permitan contrarrestar la condición de vulnerabilidad o debilidad manifiesta de estos grupos sociales*

*En este mismo sentido, la Corte en Sentencia T-209 de 2013 señaló que existen una serie de circunstancias y de casos en los cuales es necesario que el paciente reciba atención integral debido a su situación de salud, precisando que se deben prestar todos los servicios médicos “independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros); o de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras)”*

*En conclusión, las personas que se encuentran en situación de debilidad gozan de una especial protección constitucional con respecto al derecho a la salud, el cual debe reforzarse dado el alto grado de vulnerabilidad en el que estas personas se encuentran. De esta manera, las personas que padecen enfermedades catastróficas como lo es el cáncer, deben gozar de una atención médica que les garantice dicha protección.*

#### **7. LOS ALCANCES Y LÍMITES DEL RECONOCIMIENTO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL.**

*La Ley 100 de 1993, estipula en el artículo 156, literal c que “todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales (...)”. De esta manera, se establece dicha Ley que el goce efectivo del derecho a la salud requiere acciones positivas por parte del Estado y de los prestadores del servicio de salud, encaminadas a garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación, con plena observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.*

*Es así como se establece que la ejecución de la totalidad de un tratamiento médico con ocasión a un diagnóstico realizado por un profesional de la salud, no constituye una acción facultativa o de buena voluntad, sino el cumplimiento de las obligaciones estipuladas por el legislador junto con la materialización de la voluntad del constituyente, en procura de un orden social y democrático justo.*

*En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha expuesto la atención de los usuarios del sistema de seguridad social en salud debe ser integral, esto es, completa, pues de otra manera no sólo se afecta el derecho a la salud, sino que la*



*inobservancia del mismo invade la órbita de protección de otros derechos como la vida y la dignidad, entre otros.*

*De esta manera, esta Corporación ha expuesto que la integralidad hace referencia al “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 proporcionada a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”.*

*Ahora bien, como la integralidad hace referencia a un conjunto de medicamentos, tratamientos y procedimientos, necesarios para la materialización del derecho a la salud, ello implica que el paciente reciba toda la atención, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto. En Sentencia T-289 de 2013, esta Corte expuso que el juez de tutela estaba obligado a “ordenar el suministro de los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, ello con la finalidad de que las personas afectadas por la falta del servicio, obtengan continuidad en la prestación del mismo. La Corte ha indicado que con ello se evita la interposición de acciones de tutela por cada servicio que le sea prescrito a un afiliado por una misma patología”.*

*Adicional a lo anterior, esta Corporación señaló en Sentencia T-790 de 2012, que:*

*“[L]as EPS están constitucionalmente obligadas a prestar los servicios de salud requeridos de manera ininterrumpida aun cuando se trate de servicios no P.O.S. que fueron autorizados de manera previa y no existe razón válida para su interrupción. Con la aplicación de éste principio se busca que los servicios en salud requeridos, que deban suministrarse por un período prolongado de tiempo, no se terminen por razones distintas a las médicas y se deje a los pacientes carentes de protección con las consecuencias que ello conlleva en sus vidas e integridad.”*

*Al respecto, la Corte ha señalado que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben tener en cuenta ciertos criterios, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud, sobre tratamientos médicos ya iniciados, así:*

*“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”*

*En conclusión, la jurisprudencia de la Corte Constitucional establece el derecho a que a toda persona le sea garantizada la continuidad del servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Ahora bien, no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa, por lo tanto es importante que exista una atención integral en salud por parte de todas las EPS, las cuales deben realizar la prestación del servicio de salud, con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario, lo*



*cual implica brindarle la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia.*

*8. Los trámites administrativos no pueden ser un obstáculo para acceder a servicios médicos.*

*El artículo 48 de la Carta Política señala que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, el cual está sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Así mismo, el artículo 49 señala que a todas las personas se les debe garantizar el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

*De acuerdo con lo anterior, es necesario hacer referencia al artículo 365 de la Constitución Política, el cual establece el deber del Estado de asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos a todos los habitantes del territorio nacional, ya que esto hace parte de la finalidad social del Estado.*

*Con respecto a esto, la Corte en Sentencia T-846 de 2011 señaló lo siguiente:*

*“[U]na de las características propias de la garantía del Estado frente a la prestación de los servicios públicos, es la consistente en garantizar que éstos sean prestados de manera continua y permanente a sus usuarios. Entonces, el derecho a acceder a los servicios públicos debe garantizar la continuación en la prestación de los mismos, especialmente cuando en un caso concreto están comprometidos derechos fundamentales como la vida, la dignidad y la integridad. En tales casos, le corresponde al juez constitucional impedir que los obligados en la prestación de éstos, aludiendo a aspectos económicos, administrativos, funcionales, y/o contractuales, omitan sus deberes”.*

*Por otro lado, la Corte en Sentencia T-246 de 2005, abordó el caso de un adulto mayor que padecía de cáncer y como consecuencia de su enfermedad requería un servicio médico el cual fue negado por la EPS, aduciendo que la Entidad Promotora de Salud no estaba obligada a prestar el servicio de conformidad con la normativa vigente, ya que la afiliación del accionante en la entidad inició con posterioridad a la prescripción de los exámenes y medicamentos solicitados. La Corte señaló en esa oportunidad:*

*“Así pues, en un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana (art. 1º C.P.) y en la conservación del valor de la vida (Preámbulo y art. 11 C.P.), no puede predicarse la efectividad del servicio de salud en aquellos eventos en los cuales la E.P.S., desconociendo las reales circunstancias de salud de un afiliado y sin mediar justificación, lo somete a esperar indefinidamente la práctica de una cirugía que se necesita de manera urgente, o antepone problemas administrativos, contractuales, económicos, o disposiciones de carácter legal para negarse a prestar el tratamiento médico que le garantizará al usuario la existencia digna.*

*(...)*

*De igual manera, los usuarios del sistema de salud no pueden ser sometidos a interminables trámites internos y burocráticos que no permitan desarrollar en adecuada forma los tratamientos médicos.*

*(...)*

*La jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido que quien presta un servicio de salud, no puede realizar actos que puedan llegar a comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo.*



*Así pues, es obligación tanto de las entidades públicas como de las privadas que intervienen en la prestación de los servicios de salud, garantizar su continuidad". (Subrayado fuera del texto).*

*Adicionalmente, la Corte Constitucional ha manifestado que el trámite establecido para solicitar servicios médicos, no pueden convertirse en obstáculos, para que los afiliados y/o beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en salud, puedan acceder a los mismos, teniendo en cuenta, que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente." En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad (...)"*

*En conclusión, de acuerdo con lo expuesto anteriormente, los trámites administrativos no pueden retrasar o impedir el acceso de las personas a los servicios de salud, ya que esto constituye una violación a los derechos fundamentales a la salud, la vida en condiciones dignas y la integridad.*

Ahora bien, de la otra pretensión del hoy convocante tutelar, tendiente a obtener por parte de la entidad promotora de salud accionada, la financiación de los gastos de desplazamiento, alimentación y hospedaje suyo junto con el de un acompañante, cuando deba trasladarse a realizarse procedimientos por fuera de la ciudad de su domicilio o residencia (BOGOTÀ D.C.); habrá de encontrar este Despacho apoyo jurisprudencial, en la Sentencia Constitucional, T - 780 de 2013, la cual señala:

#### ***El servicio de transporte en el sistema de salud.***

*El Acuerdo 008 de 2009 expedido por la Comisión de Regulación en Salud, actualizó los Planes Obligatorios de Salud, conforme a lo ordenado en el numeral decimoséptimo de la sentencia T-760 de julio 31 de 2008. En materia de transporte, tanto en el régimen subsidiado como en el contributivo, dispuso que "se incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre las instituciones prestadoras del servicio de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos", y en un medio diferente a la ambulancia, cuando el servicio que requiere el paciente no esté disponible en el lugar de residencia, traslado que se cubrirá en el vehículo adecuado al que se pueda acudir en el contorno geográfico en que aquél se encuentre.*

*Con anterioridad a esta normatividad, la Corte ya se había apoyado en el principio constitucional de solidaridad, consagrado en los artículos 1° y 95 (numeral 2°) de la Constitución, que impone a toda persona el deber de responder "con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas", para ordenar la financiación de los gastos de desplazamiento y hospedaje del paciente, con un acompañante, en orden a facilitarle el acceso a los servicios de salud que requiera.*



*En consecuencia, será procedente la acción de amparo para solicitar el traslado en ambulancia o en otro vehículo, según el caso, cuando se acredite:*

*(i) Que la atención tenga que ser prestada en un lugar distinto al del domicilio del paciente.*

*(ii) Que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad física, de manera que si no se efectúa la movilización, esos derechos o la vida misma corren riesgo.*

*(iii) Que el accionante o su familia no cuenten con recursos económicos suficientes para pagar el traslado.*

*La Corte ha aclarado que procede la tutela para garantizar el pago del traslado y la estadía del usuario con un acompañante, en aquellos casos en los que "(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado".*

*Así las cosas, cuando se constata la concurrencia de los requisitos referidos, el juez de tutela debe ordenar el desplazamiento "medicalizado", o el pago del valor del transporte y hospedaje, para garantizar el acceso a servicios médicos, así no ostenten la calidad de urgencias médicas.*

## **9. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO**

Ante este panorama normativo, tenemos, que el señor **WILLIAM ARMANDO VELASQUEZ PEREZ**, se encuentra afiliado en el régimen contributivo al sistema de salud con la EPS SALUDCOOP, la cual, con ocasión a la enfermedad que le fue diagnosticada "adenocarcinoma de recto alto" desde el día 31 de agosto de 2014, y en virtud, a los tratamientos ordenados por sus médicos tratantes, a los que ha debido someterse desde esa fecha, a fin de contrarrestar dicho padecimiento; lo ha expuesto a un estado de vulnerabilidad aun mayor, al no brindarle eficaz y oportunamente los tratamientos, procedimientos y medicamentos ordenados, consistentes en la programación de las sesiones de radioterapia, a la par, que no ha suministrado el medicamento ordenado para dicho tratamiento, siendo este, capecitabina (NO POS).

Ahora bien, previas averiguaciones que de manera oficiosa adelanto este Despacho, se pudo constatar directamente con el accionante vía llamada celular (como consta a folio obrante 45 - 46), que la entidad SALUDCOOP E.P.S. ya



procedió a prestarle los servicios médicos que demanda el señor **VELASQUEZ PEREZ**, programándole el tratamiento y/o sesiones de radioterapia, y suministrado el medicamento capecitabina (NO POS); lográndose verificar que a la fecha ha se le han practicado 12 sesiones de radioterapia, de 25 que le fueron programadas en la ciudad de Bogotá D.C..

Así pues, y pese a tales afirmaciones, se deberá y con base en el grado de complejidad que representa la patología o enfermedad diagnosticada al accionante, amparar de manera integral, el tratamiento que dependiendo de la evolución o necesidad que requiera el paciente, incluyendo, tratamientos, procedimientos en general y medicamentos, NO POS, siempre y cuando, sea ordenado por sus médicos tratantes, bien sea, por parte de su entidad promotora de salud - SALUDCOOP -, o que de manera particular le sean ordenadas.

Con respecto, a la petición del tutelante, tendiente a que la E.P.S. SALUDCOOP, acarree el financiación de los gastos de desplazamiento, alimentación y hospedaje suyo junto con el de un acompañante, cuando deba trasladarse a realizarse procedimientos por fuera de la ciudad de su domicilio o residencia (BOGOTÀ D.C.), habrá que decirse, que no es procedente dicha pretensión, ya que como lo enmarco la jurisprudencia constitucional referente al asunto, en líneas arriba precitadas, debe concurrir tres eventos, que, (i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Para tales efectos, habrá de señalarse, que el sub - juice, no se encuadra dentro de estos criterios, ya que del material probatorio allegado por el interesado constitucional, no se puede, colegir con gran magnitud y total certeza, la situación tanto física como económica que presenta actualmente del paciente.



En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Villavicencio, en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO.- AMPARAR** mediante este mecanismo de defensa constitucional - tutela - el derecho a la Salud en conexidad con la Vida y la Vida en Condiciones Dignas del señor **WILLIAM ARMANDO VELASQUEZ PEREZ**, bajo los fundamentos expuestos previamente.

**SEGUNDO.-** En consecuencia, **ORDENAR** a la **E.P.S. SALUDCOOP**, brindar de manera integral, eficaz y oportuna, el tratamiento médico que requiera el paciente, con ocasión a la enfermedad que padece (adenocarcinoma de recto alto), incluyendo, tratamientos, procedimientos en general y medicamentos, NO POS, siempre y cuando, sea ordenado por sus médicos tratantes, bien sea, por parte de su entidad promotora de salud - SALUDCOOP -, o que de manera particular le sean ordenadas.

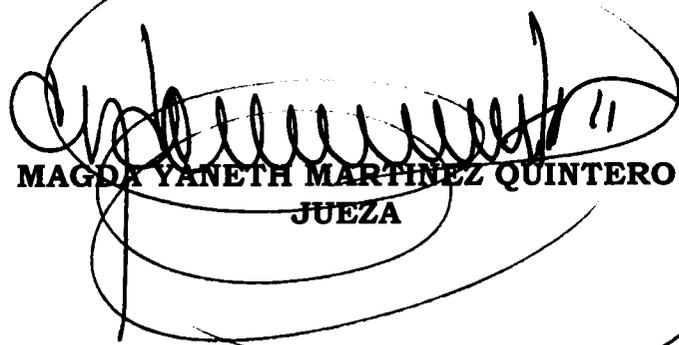
**TERCERO.- INDICAR**, que **SALUDCOOP E.P.S.** tiene derecho a repetir contra el Estado para recuperar los gastos en los que incurra con la entrega de la prestación de los servicios de salud que preste al señor **WILLIAM ARMANDO VELASQUEZ PEREZ** siempre y cuando no estén dentro de la cobertura del plan obligatorio de servicios POS, ante el FOSYGA.

**CUARTO.-** LÍBRESE por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

**QUINTO.-** Si este fallo no fuere impugnado dentro del término legal, envíese lo actuado para ante la Corte Constitucional para su eventual revisión.



**COPIESE, NOTIFIQUESE, Y CUMPLASE**

  
**MAGDA YANETH MARTINEZ QUINTERO**  
**JUEZA**