

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

La Jagua de Ibirico (Cesar), Ocho (08) de Marzo de dos mil Veintiuno (2021).

ACCIÓN DE TUTELA-SALUD, VIATICOS

ACCIONANTE: CARLOS ALBERTO RODRÍGUEZ
ACCIONADO: ARL POSITIVA
RADICACIÓN: 204004089001-2021-00055

El señor **CARLOS ALBERTO RODRÍGUEZ**, mayor de edad, en nombre propio, promovió **ACCIÓN DE TUTELA** en contra de la **ARL POSITIVA**, por considerar que tal entidad le ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana.

En su escrito de tutela, resalta como relevantes, los siguientes

HECHOS:

Manifiesta el actor que, el día 31 de mayo de 2019 sufrió un accidente laboral, en la empresa **HACIENDA EL TUCUY**, teniendo que ser intervenido quirúrgicamente, quedándole secuelas en su rodilla derecha y que a raíz de esto requirió una intervención médica en un lugar distinto al lugar de origen, empero la hoy accionada se ha negado a brindarle el auxilio de transporte y manutención completo para él y su compañero.

De igual manera declara el accionante que los días 16 de marzo 2020, 1 de octubre 2020, 5 de octubre 2020, 9 de noviembre 2020, 23 de noviembre 2020, tuvo que desplazarse a la ciudad de Valledupar para asistir y realizarse una serie de citas médicas, exámenes, procedimientos prescritos por sus médicos tratantes, desplazamientos que realizó por recomendación médica acompañado de otra persona y que en ninguna de estas oportunidades les fue otorgado auxilio de transporte, alojamiento a alimentación el y a su acompañante, en consecuencia el día 30 de noviembre 2020, solicitó el reembolso de los viáticos de los días el cual le fue negado, afirmación que pretende sustentar en el hecho de que según sus cálculos cada viaje a Valledupar equivale a \$ 880.000 teniendo en cuenta los gastos extras originados por la pandemia y que solo le aprobaron \$ 380.000.

En este mismo orden de ideas narra el demandante que, el 2 de Diciembre de 2020, asistió a una cita médica en la ciudad de Santa Marta, para lo cual tuvo que pagar un flete ya que no le asignaron viáticos, alojamiento, transporte urbano, ni le dieron alimentación, a él y a su acompañante, igualmente que el día 9 de Diciembre 2020 se realizó un tac y un RX de Rodilla, sin que nuevamente se le asignaran viáticos, en virtud a esto el 11 de diciembre 2020, solicitó el reembolso de ambos encuentros por valor de \$654,000 y solo le aprobaron \$141.312.

Para concluir, manifiesta el actor que, no tiene como sufragar los gastos de transporte y manutención ya que se encuentra en estado de extrema pobreza y no cuenta con empleo fijo ni con apoyo económico de otros familiares y que debido a su enfermedad su atención debe ser prioritaria y se requiere acompañante, para la valoración de un especialista y la realización de exámenes médicos, en lugares distintos al lugar de origen, pues estos deben ser realizados en la ciudad de Santa Marta, Valledupar, Barranquilla entre otras.

PRETENSIONES:

Que se le ordene a la **ARL POSITIVA** que, en el término de 48 horas autorice los gastos/viáticos (transporte intermunicipal, transporte urbano, alojamiento y alimentación) para él y un acompañante, para viajes inferiores a 3 horas y para viajes superiores a 3 horas solicita transporte aéreo, de su ciudad de origen y viceversa o a donde requiera con el fin de recibir tratamiento para la patología que padece.

Que se le ordene a la **ARL POSITIVA**, el reembolso de los gastos que ha tenido y le consigne lo justo de lo que se ha gastado, sin volver a incurrir en la misma situación y que le toque presentar una acción de tutela, cada vez que requiera el servicio.

ACTUACIÓN PROCESAL:

Con el propósito de conformar debidamente el contradictorio, esta autoridad judicial resolvió admitir la presente acción de tutela mediante auto de fecha del Veintitrés (23) de Febrero del dos mil Veintiuno (2021), notificándosele a la personera municipal y ordenando ponerla en conocimiento de la entidad demandada.

RESPUESTA DE LA ARL POSITIVA

El apoderado judicial de la **ARL POSITIVA**, estando dentro del término para tales efectos, emitió contestación a la acción de tutela de la referencia, en los siguientes términos:

Que en el caso en mención no cuenta con calificación de pérdida de capacidad laboral y que se evidencia que los últimos traslados fueron autorizados al paciente, a través de los cuales asistió a las citas los días 12 y 15 de febrero del presente año respectivamente las cuales fueron reembolsadas de manera satisfactoria y que en repetidas ocasiones por medio del abonado celular 3104661219, intentaron comunicarse con el actor sin obtener respuesta efectiva, por lo que procedieron a de voz por lo que no fue posible confirmar fechas de programación de los servicios para el suministro de traslados, en consecuencia declaran que una vez el paciente cuente con la programación de los servicios vigentes deberá solicitar el desplazamiento a la ARL con mínimo 72 horas previas a la cita y que los traslados se garantizaran para todas sus citas fuera de su cabecera municipal de acuerdo con la orden y evolución médica y que de la misma forma se evidencia autorización para terapia física integral 20 secciones según orden médica, notificándole al correo electrónico del accionante carlosalbertorodriguez353@gmail.com.

Efectuada la revisión pertinente del caso en mención, indica la querellada que se evidencia que el asegurado radico 2 solicitudes de reembolsos en el mes de diciembre, siendo a probado en primera auditoria el valor de \$380,000, el cual fue cancelado el 18/12/2020 por los desplazamientos de los días 28 de noviembre del 2019, 10 de febrero, 16 de marzo, 1 5 de octubre, 9 y 23 de noviembre del 2020 en traslado intermunicipal básico (bus) de la Jagua a Valledupar, igualmente que realizando una segunda revisión pudieron evidenciar que los días 5 de octubre y 9 de noviembre del 2020, era pertinente reconocer el traslado en taxi de acuerdo con lo manifestado por el área medica, para lo cual se le pago al accionante el valor de \$200,000 que sería el excedente de la tarifa cobrada por el asegurado.

Se avala el cual fue cancelado en este mismo orden de ideas declara la accionada que el día 30/12/2020 le fue cancelado al actor un valor de \$141,312, concerniente a los desplazamientos de los días 2 y de diciembre del 2020, valor que según su criterio fue calculado teniendo en cuenta pertinencia medica del asegurado no amerita traslados en taxi y por tanto, se le reconoció traslado intermunicipal básico (bus) sin acompañante de acuerdo con lo autorizado por la línea de la ARL Positiva y en cuanto traslados locales manifiestan que los gestionaron para que el proveedor de la red los realizara y el asegurado no los quiso tomar y por ultimo declara que le van a cancelar al actor el valor de \$200.00.

PRUEBAS RECAUDADAS:

Se tienen como tales las acompañadas con el escrito de tutela y las aportadas con el informe rendido por la entidad accionada como parte pasiva de la acción.

PROBLEMA JURÍDICO:

Corresponde al Despacho dilucidar si, ¿**LA ARL POSITIVA**, incurre en vulneración a los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana del accionante, al no autorizarle el ingreso al protocolo de trasplante renal y suministrarle los gastos de transportes y/o viáticos para asistir a las terapias que éste requiere en razón a su actual padecimiento, en una ciudad diferente a la de su domicilio?

Sentado los supuestos de hecho en que se funda la presente Acción se impone descender al caso controvertido, previas unas breves,

CONSIDERACIONES:

Competencia.

Establecido lo anterior, imperioso es resaltar que, de conformidad con lo indicado en el artículo 86 de la Carta Fundamental y los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, es competente este Despacho para resolver la solicitud a que se refiere la presente acción de tutela, y en virtud de ello, cabe recordar que la acción de tutela, es un mecanismo a través del cual es viable reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferencial y sumario, la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando quiera

que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

Dada su naturaleza subsidiaria, esta acción sólo procede cuando no existen otros medios de defensa judicial para amparar los derechos fundamentales invocados, o si no obstante su concurrencia, es necesario su ejercicio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual procederá como mecanismo transitorio de protección.

La efectividad de este trámite radica en la posibilidad de que el juez, si observa que en realidad existe la vulneración o amenaza alegada por quien solicita protección, imparta un orden encaminada a la defensa actual y cierta del derecho en disputa.

En ese sentido, es preciso que los jueces constitucionales estudien las particularidades propias de cada caso concreto para determinar la idoneidad y eficacia del mecanismo judicial alterno, más allá de la simple existencia del mismo y sin olvidar que con ello no puede suplantarse la competencia del juez ordinario.

Los derechos fundamentales se determinan no sólo por la mención expresa que de ellos haga la Constitución sino también por su significación misma para la realización de los valores y principios consagrados en ella, en íntima relación de simetría con otros derechos constitucionales. En la Carta Política, la salud de los colombianos es, por esencia y en conexidad un derecho fundamental, cuya actividad corresponde en buena medida, en principio al Estado, mediante la creación de instituciones y organismos que presten el servicio público de la seguridad social, tomando en cuenta las específicas necesidades de sus titulares y los recursos existentes para satisfacerlas y garantizarlas.

En ese sentido, es preciso que los jueces constitucionales estudien las particularidades propias de cada caso concreto para determinar la idoneidad y eficacia del mecanismo judicial alterno, más allá de la simple existencia del mismo y sin olvidar que con ello no puede suplantarse la competencia del juez ordinario.

Bajo este entendido es procedente la presente acción Constitucional a fin de solicitar la autorización del transporte nacional a la ciudad de Valledupar, a donde debe trasladarse tres veces por semana para atender las terapias de hemodiálisis ordenada por la E. P. S. accionada o a la ciudad donde fuera remitida, con ocasión del tratamiento requerido por la patología que padece, toda vez que al analizar el caso particular, sí bien es cierto el cubrimiento de transporte en el caso sub examine es un servicio de salud desde el primero de enero del presente año y se encuentra incluido en el POS tal como lo señala 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.”*

Mencionado lo anterior, respecto a los pasajes, el transporte urbano, para la paciente y un acompañante, queda más que fundamentada su viabilidad por este instrumento constitucional, toda vez que sí hacen parte del POS, el cual se define como el conjunto de tecnologías en salud que deben suministrar las EPS a los afiliados del SGSS que los requieran, como en el caso bajo estudio, donde el criterio de enfoque es que este no sea un servicio de salud, siendo que este permite el acceso al servicio de salud como tal, además teniendo en cuenta su estado de salud, que es lo que le indica al Despacho si amerita o no amparar los derechos deprecados por ella, a consecuencia de considerarlos vulnerados por la EPS accionada.

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”.

En igual sentido la misma Corporación en sentencia T-707 de 2016 reiteró el precedente constitucional al señalar lo siguiente:

De esta forma, se entiende que salvo los casos arriba enunciados, los costos que se causan como consecuencia de los desplazamientos deben ser asumidos directamente por el paciente o por su núcleo familiar. Sin embargo, esta Corte ha sostenido que cuando se presentan obstáculos originados en la movilización del usuario al lugar de la prestación del servicio que requiere, dichas barreras deben

ser eliminadas siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el mencionado gasto, con el fin de que la persona pueda acceder de forma efectiva y real al servicio[59].

En esa medida, cuando el paciente no tiene la capacidad para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento y esa es la causa que le impide recibir el servicio médico, dicha carencia económica se traduce en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud, y por esa razón corresponde al juez constitucional enderezar su análisis en la observancia de los principios de integralidad y accesibilidad, toda vez que el respeto a esta garantía fundamental no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere, sino también su acceso material y oportuno; **motivo por el cual**, cuando un usuario es remitido a una zona geográfica diferente a la de su residencia o a un lugar retirado de su domicilio para acceder a un servicio, pero ni él ni su familia cuentan con los medios económicos para hacerlo, esta Corporación ha exigido a las entidades promotoras de salud eliminar estas barreras y les ha ordenado asumir el transporte de la persona que se traslada, incluso con un acompañante, y, en los casos necesarios, sufragar el costo del alojamiento o la manutención en el los sitios a los cuales se desplazan.

Respecto del sufragio del transporte la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-475 de 2020, en uno de sus apartes expreso:

“ (...)“Así, prima facie, esta Corporación ha admitido que fuera de los supuestos de hecho referidos en el párrafo que antecede, el servicio de transporte deberá ser sufragado por el paciente o su núcleo familiar. Empero, también ha identificado escenarios donde algunos usuarios del sistema de salud no pueden gozar del aludido servicio porque no está incluido en el PBS y requieren, en todo caso, bajo criterios de urgencia y necesidad, recibir los procedimientos médicos ordenados para tratar sus patologías. De manera que, con el fin de evitar que la imposibilidad de trasladarse derive en una barrera de acceso a los servicios de salud, la Corte ha reconocido que las EPS deben brindar este beneficio 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’.

(...) 66. A partir de lo anterior, se tiene que la Resolución No. 5857 de 2018 del Ministerio de Salud dispone que el transporte medicalizado o de ambulancia se debe prestar con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), cuando el paciente cuente con una patología de urgencia desde el lugar de ocurrencia del hecho hasta la institución médica, se trate de una remisión entre IPS dentro del territorio nacional o exista orden médica cuando sea remitido para atención domiciliaria. Mientras que, el transporte diferente a la ambulancia se prestará cuando el paciente requiera de una atención incluida en el Plan de Beneficios no disponible en el lugar de residencia o, estándolo, en aquellos supuestos en los que la EPS no lo ha tenido

en consideración para contratar la red de servicios. En los demás casos, se ha precisado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional que este servicio debe ser asumido por la prestadora de salud, siempre que se evidencie el cumplimiento de los siguientes requisitos (sentencia T-495 de 2017): “(i) la falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente. Asimismo, frente a los gastos del acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que el paciente (i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero”. (...)”

Atendiendo esta línea argumentativa, este Despacho encuentra que las ARL 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”. En el caso sub examine nótese que el accionante encuadra plenamente en el caso (ii) previamente planteado, pues este no cuenta con los recursos suficientes para sufragar los gastos de traslado a la ciudades donde debe desarrollar el procedimiento médico que requiere su patología, ello teniendo en cuenta que la accionada no probó que el actor o su familia si puede sufragar todos esos gastos, por lo que se coloca en riesgo la vida digna y la integridad física del paciente en el evento de persistir la negativa de la ARL accionada en suministrar lo necesario para el desplazamiento efectivo del accionante y su acompañante y así salvaguardar su vida, derechos que deben ser protegidos en forma prioritaria.

Igualmente, tomando como referencia lo precedentemente establecido, la Corte también ha extendido este beneficio de la prestación del servicio de transporte para un acompañante del paciente, ya que este no se encuentra contemplado en el POS. Con dicha finalidad, se debe determinar que el paciente: “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero”.

Observa este Despacho que es requerido por el paciente el suministro del transporte para un acompañante, debido a que según el criterio de los médicos tratantes su condición física requiere compañía y se cumpliría entonces con el requisito “*el paciente dependa de un tercero para su movilización*”, mencionado en la sentencia de la Corte Constitucional arriba señalada enfatizándose que lo central y el eje de la protección lo encuadra el lograr un mejor estado de salud del paciente y que su rehabilitación se obtenga en forma total. Así las cosas, al analizar dicha comprobación fáctica, esta circunstancia demanda una actuación del juez

constitucional que se aproxime a la verdadera protección del derecho fundamental de la salud.

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que el Alto Tribunal en reiterada jurisprudencia ha señalado que, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. De otro lado pero en el mismo sentido, considera este fallador que el paciente de la tutela de la referencia, se encuentra en un estado médico severo derivado de una lesión laboral y que se encuentra en peligro su salud e integridad física.

Luego de analizado el presente asunto, esta casa de justicia teniendo en cuenta el precedente citado con antelación respecto a que cuando el transporte sea necesario para prestar un servicio de salud cuya negativa ponga en riesgo la vida digna y la integridad física de los pacientes, este debe ser sufragado en el caso particular por la ARL a la que se encuentra afiliado el actor a fin de protegerle su derecho a la salud, esto debido a que su lesión es producto de un accidente laboral y de igual forma es de aclarar que el accionante solicitó el mencionado transporte en el derecho de petición presentado ante su ARL y la respuesta fue negativa y en virtud a la patología padecida por el actor puede decirse que es de alto costo y su estado actual es grave, siendo entonces que los derechos deprecados los cuales se subraya, fueron erigidos por la Constitución Política como fundamentales, siendo razón suficiente para amparar los derechos fundamentales deprecados por el accionante, en consecuencia de ello, se ordenará al gerente de **ARL POSITIVA**, a sufragar los gastos de transporte nacional para el paciente y un acompañante, toda vez que es requerido debido al estado a fin de realizarse las terapias, las cuales requiere el actor y demás que ameriten su patología ordenadas por su médico tratante, eventualidad que se hace necesaria debido a su estado de salud; aunado al hecho de que el accionante manifiesta no contar con los recursos que se requieren para trasladarse al sitio de la remisión, la cual fue ordenado por el galeno tratante de su patología, a fin de lograr el tratamiento adecuado para su padecimiento y no hacer aún más gravosa su situación. Así las cosas, se le advierte a la ARL demandada que, en lo sucesivo, deberá realizar una labor de acompañamiento a la accionante, con el objeto de informarle y guiarle en los trámites para acceder a los servicios médicos POS y no POS, que se requieran para mejorar la condición de salud, así mismo deberá adelantar las gestiones necesarias para que la autorización y entrega de dichos servicios médicos se efectúe de manera ágil y oficiosa.

Por otra parte y en cuanto a el reembolso pretendido por el actor se pudo evidenciar con claridad solar que, dicho reembolso ya le fue realizado al actor, hecho que fue reconocido por este y corroborado por los pruebas anexas, radicando su inconformismo en una discrepancia entre lo que el accionante manifiesta haber gastado y lo cancelado por la ARL, discrepancia netamente de carácter monetario, discusión que se sale de las esferas de la protección Constitucional, consecuentemente proveída el despacho a negar dicha pretensión.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de la Jagua de Ibirico, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana del señor **CARLOS ALBERTO RODRÍGUEZ**, por lo anotado en la parte motiva del presente fallo.

SEGUNDO: NEGAR el reembolso de los gastos que manifiesta el actor ha tenido, por lo plasmado en la parte considerativa.

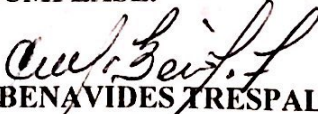
TERCERO: Se ORDENA al representante legal de la **ARL POSITIVA**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice y haga efectivo el reconocimiento del servicio de transporte de la ciudad de origen del accionante y viceversa o a donde requiera con el fin de recibir tratamiento para la patología que padece.

CUARTO: PREVENIR a la **ARL POSITIVA**, para que no vuelva a incurrir en actuaciones dilatorias injustificadas en los trámites de autorización de viáticos, citas o procedimientos médicos requeridos con urgencia, prescritos por médicos a su red, toda vez que ello atenta contra las garantías constitucionales de los usuarios y desconoce su obligación de garantizar la prestación real, efectiva y oportuna de los servicios de salud.

QUINTO: Notifíquese este fallo a las partes y a la Personera Municipal por el medio más eficaz, conforme lo indican los artículos 16. 30 y 32 del decreto 2591 de 1991 y el artículo 5° del decreto 306 de 1992.

SEXTO: Si el presente fallo no es impugnado dentro del término de Ley, envíese a La Corte Constitucional, para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


CARLOS BENAVIDES TRESPALACIOS
Juez promiscuo Municipal de La Jagua de Ibirico, Cesar