

TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA

Magistrada Ponente: Claudia María Arcila Ríos

Pereira, septiembre veintidós (22) de dos mil catorce (2014)

Acta No. 438 de 22 de septiembre de 2014

Expediente No. 66001-22-13-000-2014-00258-00

Decide esta Sala en primera instancia la acción de tutela instaurada por la señora Nora Aleida Vanegas López contra la Dirección Nacional de Sanidad del Ejército Nacional, a la que fue vinculado el Dispensario Médico 3029 del Batallón de Artillería No. 8 "Batalla de San Mateo" de esta ciudad.

ANTECEDENTES

Según el escrito por medio del cual se promovió la tutela, la actora padece de hipertensión arterial "de difícil control"; debido a que los medicamentos que consumía no estaban surtiendo efecto, sufrió una crisis de esa enfermedad, acompañada de encefalopatía; su médico tratante le prescribió por el término de 30 días distintos fármacos, los cuales han sido negados por la Dirección de Sanidad del Ejército con el argumento de que están fuera del manual único de medicamentos y terapéutica SSMP; el tratamiento ordenado por el profesional de la salud es indispensable para el manejo de su patología, pues, a falta de la medicina recetada, esta se podría agravar al punto de que podría sufrir de un infarto al miocardio.

Estima vulnerados sus derechos a la seguridad social, la igualdad y la salud, en conexidad con la vida. Para protegerlos, solicita se ordene a la entidad demandada autorizar con carácter urgente los medicamentos: coveram 10/10 peridopril amplopidino, natrilix sr 1.5 ondapamida, pregaballina, fluoxetina, levotiroxina y sinalgen, "en cantidad de 30 c/u".

ACTUACIÓN PROCESAL

Por auto de 9 de septiembre de este año se admitió la acción, se decretaron pruebas, se vinculó al Dispensario Médico 3029 del Batallón de Artillería No. 8 "Batalla de San Mateo" de esta ciudad y se ordenaron las notificaciones de rigor.

La Directora del Dispensario Médico 3029 del Batallón de San Mateo, al ejercer su derecho de defensa, indicó que ya se tramitó la solicitud de autorización para el suministro de los fármacos coveram 10/10 peridopril amplopidino, natrilix sr 1.5 ondapamida,

pregaballina, fluoxetina, levotiroxina y sinalgen; a renglón seguido expresó que "De los Medicamentos (sic), se (sic) fueron entregados: LEVATIROXINA el 02 de Septiembre (sic), se le aprobó por CTC el NATRILIX SR 1.5 ONDAPAMIDA y la FLUOXETINA no ha venido a reclamarla... En la presente fecha se requirió a la señora NORA ALEIDA VANEGAS, para hacerle entrega de la FLUOXETINA, y orientarle sobre el agotamiento de medicamentos que se encuentran dentro del acuerdo que no requieren aprobación".

La Dirección Nacional de Sanidad del Ejército Nacional no se pronunció sobre la acción propuesta.

CONSIDERACIONES

1.- La acción de tutela permite a toda persona reclamar ante los jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección de sus derechos fundamentales cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o aun de los particulares, en los casos que reglamenta el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

2.- Considera la demandante lesionados sus derechos a la salud, la seguridad social, la igualdad y la vida, ante la negativa de la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional en suministrarle los fármacos ordenados por médico tratante para atender su padecimiento de hipertensión arterial porque no hacen parte del plan de beneficios que ofrece la entidad.

3. De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que desde hace algún tiempo modificó su criterio anterior, la salud es un derecho de carácter fundamental y autónomo y para que proceda su amparo por vía de tutela no necesariamente debe estar en conexidad con otro que participe de la misma naturaleza. Al respecto ha enseñado esa Corporación:

"Por regla general esta corporación ha precisado que la exigibilidad del derecho a la salud se encuentra sometida a la conexión que este pueda tener con algún derecho fundamental. No obstante, la evolución de la jurisprudencia constitucional, en paralelo al carácter progresivo del derecho a la salud y la madurez de los principios e instituciones adscritos a la seguridad social, han permitido que la Corte haya avanzado de la tesis de conexidad a la fundamentalidad autónoma del derecho a la salud. En efecto, teniendo en cuenta tal desarrollo y atendiendo el Pacto sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales (art. 12) y la Observación General 14 del Comité adscrito a dicho Pacto, en donde se catalogó tal categoría de derechos, como "derechos humanos fundamentales", esta corporación, a mediados del año 2005 en las sentencias T-573 de 2005 y T-307 de 2006 principalmente, extendió la fundamentalidad autónoma de la salud, bajo los siguientes términos: "(...) se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales,

de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ello un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales...”¹

4.- La accionante se encuentra afiliada al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares² que regula el Decreto 1795 de 2000, en cuyo artículo 27 dispone:

“Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad en los términos y condiciones que establezca el CSSMP. Además cubrirá la atención integral para los afiliados y beneficiarios del SSMP en la enfermedad general y maternidad, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. Igualmente tendrán derecho a que el SSMP les suministre dentro del país asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en Hospitales, Establecimientos de Sanidad Militar y Policial y de ser necesario en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”

El plan de servicios de sanidad militar y policial se encuentra consagrado en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que en el artículo 2º reza:

“ALCANCE. El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, en enfermedad general y maternidad, y para los afiliados activos, en accidentes y enfermedades relacionadas con actividades profesionales.

“PARÁGRAFO. Entiéndase como atención integral las actividades asistenciales médicas, quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas, contenidas en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, que se suministra dentro del país.”

Según se desprende de la historia clínica de la demandante, el médico especialista en hipertensión le recetó los medicamentos coveram 10/10 peridopril amplopidino, natrilix sr 1.5 ondapamida, pregaballina, sinalgen, fluoxetina y levotiroxina. Estos fármacos, salvo los últimos dos³, no están incluidos en el Acuerdo 052 de 2013, por medio del cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP en el listado del anexo No. 1.

Ante esta situación, la Sala debe abordar la cuestión desde dos ópticas distintas ya que el hecho de que unos estén incluidos en

¹ Sentencia T-760 de 2007

² Ver carné de afiliación a folio 2, c.1.

³ Fluoxetina se encuentra bajo el 1830115, mientras que levotiroxina bajo el 2160031.

dicho plan y otros no, genera que cada situación merezca un estudio aparte.

5.- Los planes obligatorios de salud marcan la pauta de cuáles son los servicios que deben ser asumidos por las entidades prestadoras, no obstante, en su jurisprudencia la Corte Constitucional ha trazado las reglas para que el juez de tutela inaplique las normas que regulan dichos planes cuando se recomienda algún servicio por fuera de él. Al respecto indicó:

“Según la jurisprudencia constitucional, las entidades promotoras de salud (E.P.S.) tienen la obligación de suministrar a sus afiliados estaciones no contempladas en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos o en el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud cuando: a) la falta de medicamentos excluidos amenaza los derechos fundamentales a la vida, la dignidad o la integridad física; b) el medicamento no puede ser sustituido por otro de los contemplados en el plan obligatorio de salud o que pudiendo serlo, el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan; c) el paciente no puede sufragar el costo de lo requerido d) que el medicamento haya sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. a la cual se encuentra afiliado el paciente que demanda el servicio.

“Estos criterios, inicialmente definidos respecto de prestaciones no señaladas en el Plan Obligatorio de Salud, han sido aplicados de manera análoga para otros planes de salud, y por tal razón considera esta Sala de Revisión que pueden aplicarse respecto de prestaciones excluidas del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.”⁴ (rayas ajenas al texto original)

Tales requisitos se satisfacen en el caso concreto.

En efecto, está probado en el proceso que los fármacos coveram 10/10 peridopril amplopídino, natrilix sr 1.5 ondapamida, pregabalina⁵ han sido ordenados por el médico especialista en hipertensión que trata a la accionante; dicho profesional de la salud, los días 2 y 4 de septiembre de este año, solicitó su aprobación al Comité Técnico Científico y explicó que tales medicamentos no pueden ser reemplazados por otros de los que se hallan en el manual único de servicios con los cuales se ha probado, pero no ha obtenido mejoría⁶. Según los documentos aportados por la Directora del Dispensario Médico 3029 el natrilix sr 1.5 ondapamida fue aprobado por el Comité Técnico Científico⁷, no sucedió lo mismo respecto del coveram 10/10 peridopril amplopídino y la pregaballina, que fueron negados⁸.

Surge de tales pruebas que de esos medicamentos el coveram 10/10 peridopril amplopídino y la pregabalina no se le han

⁴ T-469 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁵ Folios 20

⁶ Folios 14 a 27 del cuaderno principal

⁷ Folio 41 del cuaderno principal

⁸ Folios 42 y 43 del cuaderno principal

suministrado a pesar de que el médico tratante los prescribió para su atender su padecimiento y que no pueden ser sustituidos por otros que se encuentre en el Acuerdo 052 de 2013.

La falta de capacidad económica de la actora para sufragar el valor de esa medicina se considera acreditada con la declaración que rindió ante esta Sala⁹, en la que manifestó que no trabaja y que sus ingresos se derivan de la pensión de su esposo cuya mesada es de \$1.000.000, pero recibe aproximadamente \$700.000 debido a las deducciones y los demás gastos que deben cubrir; manifestó que ni ella ni su cónyuge cuentan con los recursos para comprar la medicina; puso de presente los precios de cada uno de los medicamentos, sumados los cuales valen aproximadamente \$340.000. La carencia de recursos para asumir el costo de esa droga no fue desvirtuada.

En consecuencia, observa la Sala que las entidades accionadas, al omitir la entrega de esos fármacos, lesionan el derecho a la salud de su afiliada, pues si bien estos no se encuentran dentro del plan obligatorio que rige a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, existe criterio jurisprudencial que permite inaplicar ese plan, en aras de garantizar aquel derecho fundamental.

En cuanto a la decisión del Comité Técnico Científico que negó el suministro del coveram 10/10 peridopril amplopídino y la pregabalina, cabe recordar que de existir controversia entre ese organismo y el concepto del médico tratante, debe prevalecer el orden de este, excepto cuando aquella se fundamente en la historia clínica del paciente y se sustente científicamente en expertos de la respectiva especialidad, para quienes el servicio recomendado no sea el procedente. Así lo ha explicado la Corte Constitucional:

“En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona *requiere* un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie*, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.¹⁰

“3.2. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades

⁹ Folio 1 y 2 del cuaderno de pruebas.

¹⁰ Este criterio ha sido ampliamente acogido y desarrollado por la jurisprudencia constitucional. Puede consultarse al respecto, entre otras, las sentencias T-271 de 1995 (MP Alejandro Martínez Caballero), SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero) y SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis), T-414 de 2001 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-786 de 2001 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-344 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-410 de 2010 (MP María Victoria Calle Correa) y T-873 de 2011 (MP Mauricio González Cuervo)

que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.¹¹

“En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

“En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico.¹² ...

“3.3. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante,¹³ pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.¹⁴

“Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia T-344 de 2002 al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido “la opinión de

¹¹ Ver al respecto la sentencia T-616 de 2004, M.P. Jaime Araujo Rentería, donde la Corte señaló lo siguiente: “[E]l criterio al cual se debe remitir el juez de tutela en estos casos es la opinión del médico tratante, en cuanto se trata de una persona calificada profesionalmente (conocimiento científico médico), que atiende directamente al paciente (conocimiento específico del caso), en nombre de la entidad que le presta el servicio (competencia para actuar en nombre de la entidad). Esa es la fuente, de carácter técnico, a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué medicamentos o qué procedimientos requiere una persona. El dictamen del médico tratante es necesario, pues si no se cuenta con él, no es posible que el juez de tutela, directamente, imparta la orden, así otros médicos lo hayan señalado, o estén dispuestos a hacerlo.” Esta posición, ha sido fijada entre otros, en los fallos, T- 271/95 (MP Alejandro Martínez Caballero), SU-480/1997 (MP: Alejandro Martínez Caballero), SU-819 /1999 (MP Álvaro Tafur Galvis), T-378/2000 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-749/2001 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-344/2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-007/2005 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-1080/2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-760/2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa) y T-674/2009 (MP Luis Ernesto Vargas Silva).

¹² T-569 de 2005 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Este criterio ha sido reiterado, entre otras, en las sentencias T-059 de 1999 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz), T-179 de 2000 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-1325 de 2001 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T- 256 de 2002 (MP Jaime Araujo Rentería), T-398 de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-412 de 2004 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-234 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

¹³ Sentencia T-234 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) y T-1080/07 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

¹⁴ n la sentencia T-597/01 (M.P. Rodrigo Escobar Gil) se consideró que “(...) la indicación y la certeza sobre la eficacia de los procedimientos médicos está determinada por consideraciones técnicas que no les compete establecer a los jueces (...)”. Esta posición ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-344 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa) y en la Sentencia T- 1016 de 2006 (MP Álvaro Tafur Galvis).

cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante¹⁵.

“Así las cosas, existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente...”¹⁶

En el asunto bajo estudio no demostraron las entidades demandadas que la negativa en suministrar a la actora la medicina recomendada por el especialista que lo trata se sustente en criterios como los que menciona la providencia que se acaba de transcribir. En el concepto emitido por el Comité Técnico Científico, solo se expresó que se deben agotar medicamentos del vademecum, a pesar de que el médico tratante manifestó que con las otras alternativas no hubo mejoría, sin que esas meras circunstancias justifiquen dar prelación a ese concepto antes que al del médico tratante.

En esas condiciones, ante la comprobada vulneración del derecho a la salud de la actora lo procedente es ordenar a las entidades la entrega de los medicamentos coveram 10/10 peridopril amplopidino, pregabalina y natrilix sr 1.5 ondapamida. La orden de suministro de este último es viable pues a pesar de que se acreditó que había sido autorizado por el Comité Técnico Científico, no se demostró que haya sido efectivamente entregado, por el contrario la actora indicó que cuando fue a reclamarlo le dijeron que debía

¹⁵ En la sentencia T-344 de 2002 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) la Sala Tercera de Revisión señaló que “(...) es posible que una EPS niegue una orden del médico tratante. Pero no puede hacerlo basándose en un criterio de orden administrativo o presupuestal. La EPS debe disponer de fundamentos científicos suficientes para adoptar una decisión en contra de lo ordenado por el médico tratante. Para ello, la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa contraria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante.” Esta posición ha sido reiterada entre otras, en las sentencias T-760 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-873 de 2011 (MP Mauricio González Cuervo) y T-476 de 2012 (MP María Victoria Calle Correa). Nuevamente en sentencia T-344 de 2002, la Corte refuerza el fundamento de la anterior subregla afirmando que: “Por ejemplo, un procedimiento como el adoptado por la Sala en el presente caso permitió contar con la opinión de dos médicos especializados en el área en que requiere atención la persona que demandó el servicio de salud, a los cuales se les puso en conocimiento de la historia clínica del paciente, con lo cual se garantizó que el concepto que se emitió sobre el caso fue confiable y fundado en un estudio científico. El hecho de haber consultado la opinión de dos médicos, aseguró que no se tratara de la mera discrepancia entre el médico tratante y otro doctor.” (Énfasis fuera del texto).

¹⁶ Sentencia T-345 de 2013, MP. Dra. María Victoria Calle Correa

hacerlo transcribir por el médico tratante¹⁷, lo que se constituye en un obstáculo de tipo administrativo que desconoce el goce del derecho a la salud de la peticionaria, razón por la cual es válido disponer su otorgamiento.

6.- Mención aparte merece la circunstancia presentada con el fármaco sinalgen, como quiera que a pesar de haber sido ordenado por el médico tratante, no ha sido sometido a valoración por el Comité Técnico Científico; no obstante es necesario recordar que según la jurisprudencia constitucional¹⁸: *"... atendiendo la naturaleza administrativa del Comité Técnico Científico su concepto no es indispensable para que el medicamento requerido por un paciente le sea otorgado. En efecto, `el requisito de agotar el trámite frente al Comité Técnico Científico no es una prioridad frente a la necesidad del suministro del medicamento o atención en salud que el cotizante o beneficiario requiere, pues esta Corte ha señalado que es suficiente con el concepto emitido por el médico tratante para acceder a lo pedido pues es éste quien tiene los conocimientos médicos calificados y conoce la situación concreta del paciente y por tanto tiene la capacidad de determinar cuál medicamento o procedimiento es más beneficioso para el usuario.´¹⁹"*.

De modo que el hecho de que el servicio no haya sido sometido al Comité Técnico Científico no es impedimento para que se ordene su entrega, teniendo en cuenta que fue recetado para el manejo de la hipertensión que sufre la actora, enfermedad que debe tener un control adecuado para evitar graves afectaciones a la salud y la vida del paciente. En consecuencia, también habrá de ordenarse su suministro.

7.- La accionante de igual forma pretende que le sean entregados los medicamentos fluoxetina y levotiroxina, incluidos en el plan obligatorio de salud como ya se vio, supuestamente negados por las entidades accionadas.

No obstante, ninguna orden se tomará sobre el particular habida cuenta que en su declaración la demandante afirmó que esa droga se ha venido entregando en el Dispensario Médico del Batallón San Mateo, aunque manifestó que se los están suministrando en presentación genérica, cuando su médico anotó que debían ser los comerciales. Sin embargo, hecho como ese no se acreditó y de la historia clínica y la fórmula otorgada por el profesional de la medicina, no se evidencia que deban ser proporcionados en la forma como lo refiere la peticionaria.

8.- En esas condiciones, el amparo será concedido y se ordenará a las entidades accionadas que, en el marco de sus competencias, procedan a entregar a la demandante de los medicamentos coveram 10/10 peridopril amplopídino, natrilix sr 1.5 ondapamida,

¹⁷ Folio 1 y 2 del cuaderno de pruebas.

¹⁸ Sentencia T-298 de 2008

¹⁹ Corte Constitucional. Sentencia T-411 de 2007 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

pregaballina y sinalgen, en la cantidad prescrita por el médico tratante. Dicha orden no cubre los fármacos fluoxetina y levotiroxina, los cuales, como se vio, han venido siendo entregados con normalidad.

Por lo expuesto, la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Pereira, Risaralda, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E

PRIMERO.- CONCEDER la tutela solicitada por la señora Nora Aleida Vanegas López contra la Dirección Nacional de Sanidad del Ejército Nacional, a la que fue vinculado el Dispensario Médico 3029 del Batallón de Artillería No. 8 "Batalla de San Mateo" de esta ciudad.

SEGUNDO.- Se ordena a la Directora del Dispensario Médico 3029 del Batallón de Artillería No. 8 "Batalla de San Mateo" y al Director Nacional de Sanidad del Ejército, en el marco de sus competencias, que dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de esta providencia, procedan a entregar a la demandante los medicamentos coveram 10/10 peridopril amplopídino, natrilix sr 1.5 ondapamida, pregaballina y sinalgen en la cantidad prescrita por el médico tratante.

TERCERO.- Notifíquese lo aquí decidido a las partes al tenor del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO.- De no ser impugnada esta decisión, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, conforme lo dispone el artículo 32 del referido decreto.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Los Magistrados,

CLAUDIA MARÍA ARCILA RÍOS

EDDER JIMMY SÁNCHEZ CALAMBÁS

JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO