



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL
SOGAMOSO

Carrera 8 No. 5-41 Oficinas 208-209
j01cmpalsogamoso@cendoj.ramajudicial.gov.co



Libertad y Orden

Oficio No. 0660
Sogamoso, Boyacá., diez (10) de abril de 2.019

NOTIFICACIÓN PERSONAL

Señores
REPRESENTANTE LEGAL
O QUIEN HAGA SUS VECES
MEDIMAS E.P.S.

Email: notificacionesjudiciales@medimas.com.co , slcelisj@medimas.com.co
Calle 12 No. 60 – 36
Bogotá, D.C.

REF: ACCIÓN DE TUTELA No. 2019-0131-00 de ESTEFANY CAROLINA DIAZ SANCHEZ
quien se identifica con cédula de ciudadanía No. **46.382.438** contra **MEDIMAS E.P.S.**

En cumplimiento a lo ordenado en proveído de fecha **nueve (09) de abril de 2019**, me permito notificarle de la Sentencia proferida dentro de la Acción de Tutela de la referencia frente a los derechos incoados la señora **ESTEFANY CAROLINA DIAZ SANCHEZ** quien se identifica con cédula de ciudadanía No. **46.382.438**.

De no ser impugnada esta decisión dentro del término de tres (3) días, contados a partir de la notificación, será enviada a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Para su conocimiento, notificación y fines pertinentes se anexa copia íntegra de la Sentencia en mención en 11 páginas.

Cordialmente;

ELIO FABIO LIMAS ZORRO
Secretario



Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso

Sogamoso, nueve (09) de abril de dos mil diecinueve (2019)

ACCIÓN : TUTELA.
ACCIONANTE : ESTEFANY CAROLINA DIAZ SANCHEZ
ACCIONADOS : MEDIMAS E.P.S.
RADICACIÓN : 157594003001-2019-0131-00

Se pronuncia el Despacho acerca de la Acción de Tutela formulada por la señora ESTEFANY CAROLINA DIAZ SANCHEZ identificada con C.C. 46.382.438 contra MEDIMAS E.P.S. por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, trabajo, dignidad humana, vida en condiciones dignas e integridad personal.

I.- LA DEMANDA.

Relata la accionante que se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado (sic) a través de MEDIMAS E.P.S. S.A.S.

Que el día 21 de diciembre de 2018 asistió a consulta médica de control por reumatología, ordenándosele por su médico tratante Dr. ALEJANDRO ESCOBAR T. el medicamento denominado MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 MG MG/1U/TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA, indicándosele tomar dos tabletas cada 12 horas por tres meses para un total de 360 tabletas.

Manifiesta que el día 30 de enero de 2019 presenta derecho de petición a MEDIMAS E.P.S. S.A.S. solicitando la entrega de aquellos medicamentos indispensables para el tratamiento de su enfermedad, siendo dada autorización de los mismos. A pesar de lo anterior, señala la accionante que en el número administrado por la E.P.S. para la entrega del medicamento nunca contestan, y que al haberse acercado a la central para hacer el reclamo personal le dicen "que toca esperar y que lo compre porque se demora".

Indica la accionante que el medicamento descrito anteriormente tiene un costo de cincuenta y cinco mil pesos (\$55.000), por tanto de alto costo, por lo cual le es difícil comprarlo.

Que por los anteriores motivos lleva este mes sin empezar el tratamiento, el cual es indispensable ya que acaba de terminar un tratamiento de quimioterapias y el fármaco tiene como función mantener el riñón estable.

Que a pesar de solicitar insistentemente el suministro de los fármacos que MEDIMAS E.P.S. autorizó y teniendo en cuenta que dichas autorizaciones tienen validez de solamente 30 días siguientes a su expedición, esta entidad ha sido renuente al negarse a prestar el servicio bajo fundamentos de carácter administrativo.

Qué desde la radicación del derecho de petición hasta la fecha de presentación de tutela no ha recibido respuesta ni le han hecho entrega de los medicamentos requeridos, deduciendo entonces que la prestación del servicio por parte de MEDIMAS E.P.S. S.A.S. es negligente e ineficaz afectando de esa forma su salud, máxime cuando a raíz de su enfermedad siente constante dolor en sus articulaciones.

Como pretensiones solicita sean amparados sus derechos fundamentales a la salud, trabajo, dignidad humana, e integridad personal, ordenándose a MEDIMAS E.P.S. que dentro del término de 48 horas entregue los medicamentos para el tratamiento de su enfermedad, ordenados por su médico tratante el día 21 de diciembre de 2018 y se disponga en su favor tratamiento integral para el manejo de su enfermedad.

II. TRAMITE

La demanda de tutela fue radicada el día 01 d abril de 2019 (fl.20) y este Despacho a quien correspondió por reparto, en providencia de fecha 02 de abril de 2019, avocó su conocimiento, dispuso la notificación de las partes y solicitó a la entidad accionada informar a este despacho sobre los hechos que motivaron la Acción de Tutela.

III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

MEDIMAS E.P.S: El señor JULIO CESAR ROJAS PADILLA en calidad de apoderado judicial de MEDIMAS E.P.S. contesta la demanda el día 08 de abril 2019 (fl. 26 a 35, y 37 a 40), informando:

Que MEDIMAS E.P.S. ha generado las acciones pertinentes con el fin de garantizar las atenciones en salud ordenadas por médicos tratantes dentro del plan de manejo clínico, gestionando la entrega del medicamento MICOFENOLATO TAB X500 MG (TAB) CONDICIONADO (TABLETA)

Lo anterior, generando la autorización de servicios previamente referenciados y solicitando al prestador CENTURY FARMA realice dicha entrega, encontrándose así los medicamentos disponibles en la Corporación MI IPS NIEVES en la ciudad de Tunja a partir del 05 de abril de 2019 e informándole de tal circunstancia a la accionante el día 03 de abril de 2019.

Indica que la usuaria no cuenta con autorizaciones de servicios vigentes pendientes de entrega del mes de abril de 2019 y los meses sucesivos, razón por la cual la usuaria debe acudir a control con médico tratante para reformulación de tratamiento médico.

Que se verifica con el prestador se hizo la efectiva entrega del medicamento denominado MICOFENOLATO DE MOFETILO TAB X 500 MG (TAB) CONDICIONADO (TABLETA) el día 04 de abril de 2019 conforme acta de entrega adjunta (fl 39)

Solicita que en consecuencia se declare improcedente la presente acción constitucional por encontrarse frente a un HECHO SUPERADO que conduce a la CARENCIA ACTUAL DE OBJETO, en la medida que MEDIMAS E.P.S. se ha ceñido a lo dispuesto en el artículo 27

del Decreto 2591 de 1991 en materia de cumplimiento judicial, al prestarle a la accionante los servicios requeridos.

Se decide previas las siguientes,

IV. CONSIDERACIONES.

4.1. Asunto a resolver.

El Juzgado debe establecer si SANITAS E.P. S. vulneró los derechos fundamentales a la **salud, el trabajo, dignidad humana, vida en condiciones dignas e integridad personal** de la señora ESTEFANY CAROLINA DIAZ SANCHEZ, en tanto no se ha suministrado el medicamento ordenada por su médico tratante.

4.2. La acción de tutela.

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política, la Acción de Tutela es un mecanismo subsidiario, preferente y sumario, que tiene por finalidad la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales de las personas, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares, en los casos expresamente consagrados en la ley.

La misma norma en cita dispone que la Ley debe establecer los casos en los que la Acción de Tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio Público y cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La procedencia de la acción de tutela contra particulares está supeditada a: i) que el particular esté encargado de la prestación de un servicio público; ii) que el particular afecte gravemente el interés colectivo y, iii) que el solicitante se encuentre en estado de subordinación o indefensión frente al particular. En el mismo sentido, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, numeral 4º establece lo siguiente: *“Procedencia. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos (...) 4º Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controle efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización”* Sentencia T-707/08, M.P. Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA.

Según el Artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, esta acción es improcedente cuando existan otros recursos o medios de defensa judicial, que en términos de la reiterada Jurisprudencia Constitucional deben ser idóneos, salvo que aquellos se utilicen como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; resulta improcedente cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto, e igualmente, cuando la violación del derecho ocasionó un daño consumado. La protección consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

4.3. Alcance de los derechos invocados.

Lo primero que hay que señalar es que el **derecho a la salud** dejó de ser un derecho fundamental por conexidad con la vida o dignidad humana, como fue otrora la tesis de la Corte Constitucional, para erigirse a través de los pronunciamientos de esa misma Corporación en un **derecho fundamental autónomo**, tal como fue definido en la sentencia T-760 de 31 de julio de 2008, con ponencia del Magistrado, Doctor Manuel José Cepeda Espinosa en la que se precisó:

“La jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’(…)Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. [...] 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...”

En esta sentencia la Corte puntualizó que se transgrede el derecho fundamental a la salud cuando se niega la prestación de servicio o medicamento que se requieren con necesidad, aun cuando no están incluidos en el POS:

“2.1.1. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que *requiere* y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud? La Sala, reiterando jurisprudencia constitucional aplicable, señalará que una entidad encargada de garantizar la prestación de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que *requiera*, únicamente invocando como razón para la negativa el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios (*ver apartado 4.4.3*). Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que *requiera con necesidad*, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo y que el interesado no tiene para costearlo por sí mismo la capacidad económica (porque su costo es impagable por el interesado dado su nivel de ingreso o le impone una carga desproporcionada para él).

(...)

Como se dijo, el derecho constitucional a la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se *requieran* (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal). En la actualidad el acceso a los servicios depende, en primer lugar, de si el servicio requerido está incluido en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene derecho. Así pues, dada la regulación actual, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud (POS) y aquellos que no.

(...)

Ahora bien, en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que *requiera*, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un *irrespeto* el derecho a la salud

(...)

4.4.3.2. De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que *requiera*. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona *requiere* un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien *requiere* el servicio.

(...)

...Actualmente, la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(i) la falta del

servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”[198] En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud,[199] como en el régimen subsidiado,[200] indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección,[201] a la enfermedad que padece la persona[202] o al tipo de servicio que ésta requiere.[203]”[204]

(...)
4.4.3.4. En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.[208] (...) - destacados fuera de texto-

Destaca la Corte además que la prestación de los servicios debe ser oportuna y eficiente:

“Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.[287] Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un *irrespeto* a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Esto ocurre, por ejemplo, en los casos de las personas con VIH o sometidas a tratamientos con antibióticos, donde el suministro oportuno de los medicamentos requeridos es indispensable no sólo para conservar el grado de salud de una persona, sino también para evitar su deterioro”

4.4. Decisión Caso.

La queja constitucional gravita medularmente en la omisión de MEDIMAS EP.S. de suministrar a la accionante el medicamento denominado MICOFENOLATO DE MOFETILO, el cual es necesario para el tratamiento de su enfermedad denominada *“lupus eritematoso sistémico”*.

En lo que refiere a la entrega de medicamentos la Corte Constitucional ha sido determinante al señalar que los trámites administrativos en ningún momento pueden impedir el goce de garantías constitucionales:

“No obstante lo anterior, la Corte Constitucional, en virtud de la supremacía de la Constitución sobre las demás fuentes formales del derecho, ha inaplicado la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, para ordenar que sea suministrado, y evitar, de ese modo, “que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de garantías constitucionales y de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad de las personas”.

Antes de inaplicar la normativa que regula las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, se debe verificar que: 1) la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de lo prescrito, (droga, tratamiento, operación o diagnóstico) altera las condiciones de existencia digna” 7 ; 2) el medicamento, tratamiento o prueba diagnóstica excluida no pueda ser reemplazada por otra que figure dentro del Plan Obligatorio de Salud; 3) el paciente no tenga

capacidad de pago para sufragar el costo del medicamento, de la prueba diagnóstica o del tratamiento respectivo; 4) el medicamento, diagnóstico o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado el demandante.”¹

Ello adquiere mucha mayor connotación cuando, como en este caso, el medicamento ordenado por el reumatólogo Dr. ALEJANDRO ESCOBAR, denominado “MICLOFENOLATO DE MOFETILO” ha sido estimado como necesario para combatir la enfermedad y además se encuentra incluido en el plan de beneficios, bajo el código ATC: L04AA06 , conforme a la resolución 5857 de 2018².

En vista de lo anterior la EPS accionada tiene la efectiva obligación de garantizar a la usuaria el acceso al plan de beneficios y entregar la medicación dispuesta por el profesional de la salud, en la cantidad y/o periodicidad prescrita.

Es claro que tal deber no se agota entonces con la sola emisión de las autorizaciones de servicio que fueron aportadas por la demandante a folios 16 y 17, identificadas como No. 203761699, 203761700 (del 3 de enero) y 203761701 (del 04 de abril visible a folio 32)

La garantía del derecho a la salud no puede quedar simplemente plasmada en el papel o solo ser una apariencia o formalidad, que no tiene alcance más allá de la autorización escrita, siendo indispensable que se ejecute o cumpla lo autorizado, más aun teniendo en cuenta que se trata de una enfermedad crónica.

Este es sin duda el Criterio de la Corte Constitucional, Corporación que ha protegido el derecho a la salud por la falta de prestación efectiva de los servicios de salud:

“En el presente asunto la Sala corrobora que la EPSS Caprecom le está violentando a la menor María Fernanda Trujillo Pérez, los derechos fundamentales a la vida digna y acceso a la salud de manera integral, al dilatar con trámites administrativos el acceso al tratamiento integral que fue ordenado y autorizado por la misma EPSS y que no se ha hecho efectivo.”³
— se destaca

Se hace visible entonces que, los usuarios no deben soportar o trabas que generen obstáculos para acceder a los servicios de salud, impidiendo la continuidad del tratamiento imprescindible para el manejo y estabilización de una enfermedad.

Por lo anterior, resulta inadmisibles que la entidad accionada se abstenga de entregar a la solicitante los medicamentos ordenados por su médico tratante.

Ahora bien, ha sido informado por MEDIMAS E.P.S. en su contestación de tutela la entrega de 150 unidades del medicamento requerido, manifestaciones constatadas por este despacho mediante comunicación mantenida con la accionante el día 08 de abril de 2019 (fl. 22), no obstante se aprecia que cada una de estas autorizaciones contiene 150 unidades, de las 360 ordenadas por el Facultativo.

¹ Sentencia T 337 de 2003. M.P. ALVARO TAFUR GALVIS

² <https://pospopuli.minsalud.gov.co/PospopuliWeb/paginas/resultadoprevio.aspx?value=H4sIAAAAAAEAGNgZGBg%2bA8EIBoE2EAMmZLMenxbA7Wk0uLC0tSURFtT2d%2fN1c%2ftx%2fHEH9uAD%2bh9pw0AAAA>

³ Sentencia T-039 de 2013 MP. JORGE IVÁN PALACIO

En vista de ello, aunque no puede ignorarse la conducta de la EPS al entregar una parte de los medicamentos, no es posible que se declare la existencia de un hecho superado en este asunto, dado que el tratamiento que debe iniciar, mantener y completar la paciente hoy accionante no puede sufrir interrupciones y bajo tal égida, la EPS MEDIMAS no puede imponerle a la señora DIAZ SANCHEZ, además por vía de su propia negligencia al omitir la entrega de los fármacos, que deba aquella agotar nuevamente la gestión de atención en salud para que el profesional proceda a reiterar o reformular la prescripción médica, menos aun si ello tienen como propósito ajustar los egresos de medicinas a sus disposiciones administrativas por gracia del “vencimiento de las autorizaciones”.

En suma MEDIMAS EPS continua absteniéndose deliberadamente de entregar la totalidad de la medicación ordenada, no basada en un criterio médico o científico sino en una razón administrativa, generada por la propia prolongación del tiempo de vigencia de las autorizaciones que emitió y en tanto no garantizó de forma oportuna el acceso a las medicinas, lo cual desde luego no puede ser avalado por el Juzgado o generarle un provecho como es ciertamente el buscado con el “hecho superado”.

Así lo ha considerado la Corte Constitucional al indicar (sentencia T-421 de 2015): *“La entidad deberá entregarle al peticionario, dentro del mismo término, la autorización para la entrega del medicamento Hepatitis B Engex B Ampolla Intramuscular, considerando que las fórmulas médicas no tienen fecha de vencimiento y que, en todo caso, el accionante no tiene por qué asumir las consecuencias del retardo en la autorización de las órdenes médicas”* – se destaca-

Ligado ello igualmente al derecho a la continuidad en el servicio (T-797 de 2009):

La jurisprudencia constitucional ha entendido que el derecho fundamental a la salud comprende, entre otros elementos, el derecho *“a la prestación continua, permanente y sin interrupciones, de los servicios de atención médica y de recuperación de la salud, en el marco del principio de eficiencia del Sistema de Seguridad Social en Salud”*

En esa medida, esta Corporación ha sostenido que a las entidades públicas y privadas responsables de la prestación de los servicios de salud, no les es permitido suspender tratamientos médicos ya iniciados. Así lo precisó el Tribunal Constitucional en sentencia T-1198 de 2003:

“Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (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.” (Énfasis añadido).

3.1. En armonía con lo anterior, la Corte ha indicado que el derecho a la *continuidad en la prestación de los servicios médicos* debe ser comprendida teniendo en cuenta los siguientes elementos: (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y (ii) el principio de la buena fe y la confianza legítima”

Bajo estos derroteros el Juzgado amparará el derecho fundamental a la salud de la señora ESTEFANY CAROLINA DIAZ SANCHEZ y ordenará a la EPS MEDIMAS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas proceda a entregar a la señora DIAZ SANCHEZ, la totalidad de la medicación ordenada por el medico reumatólogo tratante, a saber MICOFENOLATO

*Consejo Superior
de la Judicatura*



DE MOFETILO 500 MG/ TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA, en cantidad de 360 tabletas, sin que para ello pueda válidamente oponer el vencimiento de las autorizaciones 203761699 y 203761700, dado de tal evento ocurrió por obra de la misma EPS al omitir su oportuna entrega.

Solicitud de tratamiento integral

De otra parte solicita la accionante sean autorizados los respectivos exámenes, insumos, tratamientos, cirugías, prácticas de rehabilitación y demás necesarios para su tratamiento y recuperación por parte de la E.P.S

De acuerdo al principio de **integralidad en la atención y el servicio**, es claro que la E.P.S está en el deber de garantizar de forma oportuna, eficiente y con calidad todos aquellos tratamientos, insumos, exámenes, terapias y demás servicios médicos, clínicos o conexos (gastos de alojamiento y transporte de acompañante, cuando ello sea procedente⁴) que la señora ESTEFANY SANCHEZ DIAZ requiera para superar o controlar el **LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO** y que sean ordenados por su médico tratante.

La Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado respecto a la atención integral, en salud y ha explicado el alcance de dicho concepto en los siguientes términos⁵:

“En el mismo sentido, se encuentra el principio de integralidad^[26], entendido como el deber que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud^[27].

Al respecto, esta corporación en sentencia T-760 de 2008 manifestó:

“El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales^[38] y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.

Al respecto ha dicho la Corte que ‘(...) la atención y el 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^[39] 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 en salud’ ^[40].” (Negrilla fuera de texto original)

⁴En relación con este tema puede consultarse entre otras la sentencia T-679 de 2013 y T-671 de 2013: “De igual manera, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, determinó que “*toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida*”, en ese orden de ideas “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS.” Lo anterior encuentra fundamento en la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. (...) En el mismo sentido, el alto tribunal indicó tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente^[20], como se lee: “(i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”.- se destaca-

⁵ Sentencia T-206 de 2013

Cabe resaltar que este principio no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino solamente con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, colige la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud⁴¹. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial de éste, es decir, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en conclusión *“el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*⁴².

Como consecuencia de lo expuesto, la Sala concluye que la fundamentalidad del derecho a la salud se hace efectiva a partir del cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad y la garantía de acceso a los servicios, entre otros. Con base en ello, está constitucionalmente prohibido, salvo las excepciones previstas en la sentencia C-800 de 2003, que una entidad abandone el tratamiento al que se somete a una persona, su evolución diagnóstica y la búsqueda de alternativas para confrontar la enfermedad”

Reiteró lo expuesto en sentencia T-671 de 2013, al precisar⁶:

“...este alto tribunal ha desarrollado dos perspectivas del principio de integralidad de la garantía del derecho a la salud. Una referente a las dimensiones que tienen las personas en materia de salud, preventiva, educativa, informativa, fisiológica, psicológica, entre otras[9]. Y la segunda relativa a la necesidad de proteger dicho derecho de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de forma efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente[10]. Por lo tanto, el derecho fundamental a la salud no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere (POS y no POS); sino también su acceso oportuno, eficiente y de calidad.

La prestación del servicio en salud es *oportuna* cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, a fin de que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros. De forma similar, el servicio en salud es *eficiente* cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para dilatar la protección del derecho a la salud[11]. Así mismo, el servicio público de salud se reputa de *calidad* cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo[12].- subrayas no originales-

Lo anterior desde luego no riñe con la razonabilidad y con la necesidad de que los tratamientos sean previamente ordenados por el médico tratante y solicitados por el usuario a la entidad de aseguramiento en salud, de tal suerte que la eventual queja que en punto de dicha atención integral se presente no sea dirigida directamente al juez de tutela, pues como lo tiene dicho la Corte no es posible examinar violaciones constitucional al derecho a la salud, si no ha existido denegación del mismo. En torno a la improcedencia de esta práctica, la Corte Constitucional, en sentencia T-900 de 2002, indicó:

“Tal como se advirtió, las presentes acciones de tutela, según obra en los expedientes, fueron presentadas directamente al juez constitucional, sin que exista prueba de que se requirió previamente a cada entidad la prestación del servicio y que ésta se hubiera negado a hacerlo. En general, se observa que los actores parten del supuesto de que serán negadas sus solicitudes y, al parecer, estiman que el camino más fácil para obtener lo pretendido consiste en acudir a la acción de tutela.

Resulta a todas luces inadecuada esta práctica porque, sin desconocer el inmenso estado de angustia que lleva consigo la presencia de una enfermedad en algún miembro de la familia, la solución no está en acudir directamente al juez de tutela con base en una posible negativa en la prestación del servicio, sin detenerse a considerar que, en la generalidad de los casos, la vulneración que podrá examinar el juez únicamente podrá partir de la base de que en realidad existe la negativa o la omisión de la entidad prestadora del servicio de salud, en suministrar lo pretendido por el paciente, pues, si no existe la negativa o la omisión de la prestación del servicio de salud, difícilmente puede darse la violación de algún derecho fundamental.

Por ello, no obstante que en casos como los que se estudian, se está ante la premura en la protección de derechos fundamentales, como la vida o la integridad física, el hecho de que no se haya requerido previamente a la entidad prestadora de salud, salvo casos verdaderamente excepcionales, impide que la acción de tutela proceda, puesto

⁶ T-671 de 2013

que ella está consagrada para “la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.” (art. 86 de la Carta)

En otras palabras, el juez de tutela no puede entrar a dar órdenes con base en supuestas negativas u omisiones, en aras de la protección pedida pues, sólo le es dado hacerlo si existen en la realidad las acciones u omisiones de la autoridad y ellas constituyen la violación de algún derecho fundamental... -destacados fuera de texto-

Lo anterior pese a que la EPS accionada se haya opuesto, dado que al contrario de lo opinado por la entidad en el sentido de que *“no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS que represento haya vulnerado o vaya a vulnerar o negar servicios al usuario en el futuro”* (f. 34) justamente se ha comprobado que MEDIMAS EPS retardo y omitió la oportuna entrega de medicamentos de trascendencia para el tratamiento de la enfermedad que padece la accionante, al tiempo que anuncia la negativa ilegítima a entregar más medicación hasta que se rehaga la reformulación del mismo y bajo tales consideraciones surge evidente que se han impuesto barreras administrativas que mellan los derechos fundamentales de la demandante.

Finalmente en lo que respecta a la pregunta vulneración del derecho fundamental al trabajo este Despacho no encuentra actuación alguna por parte de la accionada que afecta aquel.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

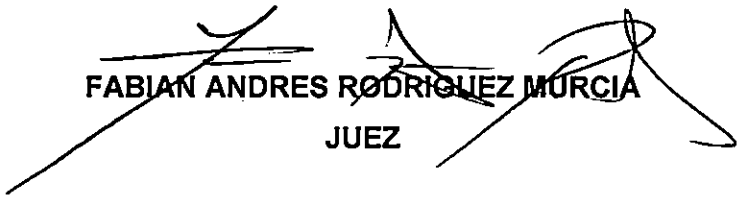
FALLA:

1. **TUTELAR** los derechos constitucionales fundamentales a la Salud y a la Vida digna de la señora ESTEFANY CAROLINA DIAZ SANCHEZ, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente fallo.
2. **Como medida de amparo fundamental se ordena** a la EPS MEDIMAS ejecutar o cumplir las siguientes ordenes:
 - 2.1. En el término de 48 horas deberá proceda a entregar a la señora ESTEFANY CAROLINA DIAZ SANCHEZ, la totalidad de la medicación ordenada por el medico reumatólogo tratante, a saber MICOFENOLATO DE MOFETILO 500 MG/ TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA, en cantidad de 360 tabletas, sin que para ello pueda válidamente oponer el vencimiento de las autorizaciones 203761699 y 203761700, dado de tal evento ocurrió por obra de la misma EPS al omitir su oportuna entrega. Deberá descontarse el insumo ya entregado.
 - 2.2. Garantizar a la señora ESTEFANY CAROLINA DIAZ SANCHEZ **atención integral** para tratar el **LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO** que padece, con el propósito de que recupere su salud o el nivel más cercano posible, para lo cual estará obligada a autorizar y/o suministrar todos los cuidados, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes diagnósticos y de seguimiento, citas de control; servicios conexos como los de alojamiento y transporte de acompañante si es procedente y todo componente que sea **ordenado por el médico tratante**, con la finalidad indicada. Lo anterior sin perjuicio del derecho al recobro y/o repetición a que

haya lugar ante el FOSYGA o la entidad que corresponda si es del caso, conforme a la regulación vigente.

3. **NOTIFÍQUESE** este fallo a las partes por el medio más rápido y eficaz (art. 30 Decreto 2591 de 1991)
4. Si esta sentencia no es impugnada dentro del término de tres días, contados a partir de su notificación, **envíese** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, notifíquese y cúmplase


FABIAN ANDRES RODRIGUEZ MURCIA
JUEZ