



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA

Tunja, veintiuno (21) de octubre de dos mil catorce (2014)¹

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA
Radicación No: 150013333012-2015-00163-00
Demandante: DORA YANNETH GUERRERO SANCHEZ a nombre de su progenitora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL
Demandado: E.P.S. EMDISALUD y SECRETARIA DE SALUD DE BOYACÁ
Decisión: Tutela concede suministro de medicamento NO POS

Ingresan las diligencias al Despacho, con el fin de proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela promovida por la Señora DORA YANNETH GUERRERO SANCHEZ a nombre de su progenitora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL, consagrada en el artículo 86 de Constitución Política y desarrollada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, en contra de EMDISALUD E.P.S., y la SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ, por la presunta vulneración de sus derechos y garantías fundamentales, relacionadas con la salud y la vida.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos que dan lugar a la acción

Relató la accionante que su progenitora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL tiene 77 años de edad, que es beneficiaria de la E.P.S. del Régimen Subsidiado EMDISALUD, contratada por el Municipio de Tunja, agregando que aquella se encuentra afiliada a esa empresa prestadora de servicios de salud a través del Municipio de Soracá (sic) y que su carnet se identifica con el N. 1500-100019672.

Aseguró que el 8 de septiembre de 2014, su progenitora fue sometida a examen por electrofisiología diagnosticándosele fibrilación y aleteo auricular (148X) (sic) formulándole para su tratamiento el medicamento denominado Rivaroxaban de 20 mg día (sic) el cual no está contemplado en el Plan Obligatorio de Salud.

Agregó el 12 de mayo del presente año solicitó a favor de su progenitora la provisión del mencionado medicamento para un periodo de 3 meses, no obstante al acercarse a la E.P.S. EMDISALUD le indicaron que el comité de la entidad lo había autorizado pero que no estaba disponible.

Anotó que el 27 de mayo siguiente, funcionarios de la citada E.P.S. le manifestaron que no existía contrato con la entidad que suministraba el medicamento, desconociendo con ello que este no se puede suspender, pues la prescripción médica del galeno especialista en cardiología advierte que ante su falta de suministro su progenitora puede correr el riesgo de sufrir patologías como insuficiencia cardíaca y tromboembolia.

Dijo que el medicamento Rivaroxaban es de alto costo, que carecen de condiciones económicas para sufragarlo y teme que con el paso de los días su progenitora presente complicaciones de salud.

Manifestó que al realizar nueva reclamación verbal ante EMDISALUD le aseguraron que enviaron oficio a la encargada de suministrar el medicamento y que a la fecha no han dado respuesta positiva al respecto.

Agregó que el 15 de julio del presente año su progenitora tuvo control por cardiología para la práctica de examen Holter ECG Report Summary, control en el cual le formularon nuevamente el medicamento Rivaroxaban.

Finalmente, indicó que la situación fáctica planteada evidencia la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de su señora madre MARIA ELENA SANCHEZ LEAL.

2. Objeto de la acción

Con base en los hechos planteados solicitó:

"PRIMERO. Mediante el trámite pertinente y de manera inmediata, autoricen y/u ordenen a quien corresponda que autoricen, ordene, suministre los medicamentos que se requieran para garantizar la salud y la atención integral de mi madre MARIA ELENA SANCHEZ LEAL, que no han sido autorizados por las Entidades demandadas, necesarios para el tratamiento integral frente a la fibrilación y aleteo auricular (148X) a la que tiene pleno derecho mi señora madre.

SEGUNDO. Ordenar que autorice la entrega de los medicamentos recetados por el fisiológico, para la FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR (148X) que mi señora madre padece, de forma permanente.

TERCERO. Que con fundamento en lo anterior la A.R.S. EMDISALUD y/o a la Secretaría de Salud realicen todas las gestiones pertinentes y sin más dilaciones, se entregue los medicamentos a los que tiene pleno derecho mi señora madre MARIA ELENA SANCHEZ LEAL.

CUARTO. Que se me informe oportunamente, el sitio, hora, fecha en que se va a ser entrega de los medicamentos a que tiene pleno derecho mi señora madre.

QUINTO. Se le conceda o autorice el total del medicamento RIBAROXABAN ordenado por el ELECTROFISIÓLOGO del Hospital Cardiovascular del Niño de Cundinamarca, y que es indispensable para la salud y la vida de mi señora madre MARIA ELENA SANCHEZ LEAL.

SEXTO. De no ser procedente la solicitud, se me informe u oriente sobre los requisitos y/o documentos que se deben anexar, o el mecanismo al que debo recurrir para garantizar el respeto de los derechos fundamentales de mi señora madre MARIA ELENA SANCHEZ LEAL"

II. CONTESTACION DE LA DEMANDA

1. EMDISALUD E.P.S. – TERRITORIAL BOYACÁ.

A pesar de encontrarse debidamente notificado (Fl. 25), EMDISALUD E.P.S. no dio contestación a la presente acción de tutela.

Respecto de la falta de contestación de la demanda, por parte del ente accionado, el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 prevé:

"ART. 20.- Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."

Así pues, los hechos narrados por la parte actora, los cuales motivan la presente acción de tutela, respecto de la mencionada autoridad, serán tenidos por ciertos dentro de la misma, de conformidad con lo establecido en la norma en cita.

2. Secretaría de Salud de Boyacá

El señor GUILLERMO ORJUELA ROBAYO, en su calidad de Secretario del Despacho y en representación de la SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, da contestación a la acción de tutela de la referencia (Fls. 29 a 33), para lo cual destaca que no le consta ninguno de los

hechos expuestos en la solicitud de tutela; que se opone a las pretensiones de la parte actora, respecto de esa Secretaría, toda vez que no le corresponde el aseguramiento y cobertura integral en salud de un afiliado a una EPSS, que ello es competencia de EMDISALUD, y que en el caso concreto tiene la obligación de suministrarle el medicamento denominado Ribaroxaban que se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud –POS-, de conformidad con la patología de la accionante.

Llamó la atención que esta sede judicial debe verificar que la demandante cumpla las exigencias que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido para que se le inapliquen las exclusiones y no inclusiones del POS, ordenándole consecuentemente a la E.P.S. accionada a brindarle la atención requerida con la posibilidad de que ejerza el recobro respectivo ante el ente competente según lo contempló la Resolución N. 1479 de 2015.

Adujo que entre tales exigencia están: i) Que el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera y no pueda acceder a ellos a través de ningún otro sistema o plan de salud, ii) Que aquellos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual este afiliado el accionante, iii) Que la falta del medicamento o procedimiento amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual se presenta no solo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna y iv) que el medicamento o procedimiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure dentro del POS o cuando el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad de aquel.

Resaltó que esa entidad responde por la prestación de los servicios de salud para la población pobre residente en su jurisdicción en lo no cubierto con subsidios a la demanda, acudiendo a instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas a la luz de la Ley 715 de 2001, sin que pueda hacer parte de dicha competencia la población afiliada al régimen subsidiado como lo sería la demandante a través de EMDISALUD, pues si se hace cargo de los servicios requeridos por aquella estaría destinando recursos a un ámbito que no es de su resorte y por lo tanto incurriría en un tipo penal.

A partir de las anteriores apreciaciones esbozadas solicitó que se declare probada a su favor la excepción de *"Falta de legitimación en la causa por pasiva"*.

III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia consagró el mecanismo de la acción de tutela, como aquel mediante el cual, toda persona pueda reclamar ante los Jueces, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando alguno de éstos resulte vulnerado o amenazado por acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares encargados de la prestación de un servicio público, conforme a lo preceptuado en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Es de la esencia de la acción de tutela el procedimiento breve, sumario y antiformalista que finaliza con un fallo que expresa medidas concretas para que cese o se evite la violación de un derecho fundamental; protección que debe prestarse de inmediato, en tanto que busca evitar o superar un daño evidente, grave e irreparable.

Ahora bien, en este contexto y ante las pretensiones de la actora deben realizarse las siguientes consideraciones:

1. Problema jurídico.

Así las cosas, planteada la Litis, en el punto en el que se encuentra, es dable al Despacho, entrara a plantear un Problema Jurídico a resolver, del siguiente tenor:

¿Se vulneran los derechos a la vida y a la salud de la Señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL por parte de las autoridades accionadas, en razón a la presunta falta de autorización y/o suministro del medicamento denominado Rivaroxaban de 20 mg día (sic) para el tratamiento de sus dolencias de fibrilación y aleteo auricular (I48X) (sic)?

Pues bien, para resolver el problema planteado, esta sede judicial se permitirá, desplegar una serie de argumentaciones tendientes a identificar desde ya si existe o no la vulneración descrita, hasta la procedencia o improcedencia de la protección deprecada.

2. Procedencia de la acción de tutela.

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia contempla la acción de tutela para que las personas puedan reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública. Dicha norma superior también establece que la acción constitucional en comento, sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que ésta se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La norma superior mencionada, fue reglamentada mediante el Decreto 2591 de 1991, el cual, en su artículo 2º señala, que los derechos constitutivos de objeto para la protección de la acción de tutela, son los consagrados en la Carta Política como fundamentales o aquellos que por su naturaleza permitan su amparo para casos concretos.

Así pues, debe decirse que, en el presente caso la actora invoca como derechos presuntamente vulnerados la vida y la salud, los cuales, ostentan linaje fundamental, por lo que resulta procedente su amparo por esta vía procesal.

Ahora bien, el artículo 5º del Decreto 2591 de 1991, establece la procedencia de la acción de tutela, indicando que su interposición es viable contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos que establece el mismo Decreto, siempre que con éstas se vulnere o amenace cualquiera de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política.

De otra parte, el artículo 6º del mencionado Decreto señala las causales de improcedencia de la acción de tutela, indicando, entre otros eventos, aquellos en los cuales se presenta la existencia de otro mecanismo de defensa. La misma norma señala además que la existencia de dichos mecanismos será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre la solicitante.

A su vez, el artículo 8º del tantas veces mencionado Decreto 2591 de 1991, prescribe que, aun cuando el afectado disponga de otro mecanismo de defensa judicial, procede el amparo por vía de tutela cuando ésta se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En suma, puede decirse que la acción de tutela se estructura como un mecanismo judicial que se tramita a través de un procedimiento preferente y sumario para la defensa de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados por las acciones u omisiones de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos que la ley establece, al cual puede acudir solamente ante la inexistencia de otro mecanismo de defensa judicial idóneo, salvo que se demuestre la configuración de un perjuicio irremediable que, según la jurisprudencia nacional¹, debe entenderse como un daño inminente e irreparable que por su gravedad amerita el amparo inmediato de manera transitoria.

¹ CONSEJO DE ESTADO SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO SECCIÓN CUARTA Consejera ponente: MARÍA INÉS ORTIZ BARBOSA Bogotá, D.C., febrero veintiséis (26) de dos mil cuatro (2004) Radicación número: 25000-23-27-000-2003-2285-01 (AC) Actor: COOMEVA E.P.S. S.A. Demandado: MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Así las cosas, al descender al caso concreto, este Despacho encuentra que en el asunto que aquí nos ocupa no existe otro mecanismo de defensa judicial para lograr el amparo de los derechos fundamentales invocados, por la accionante, como vulnerados, por lo que resulta procedente estudiar de fondo la presente acción.

3. Del derecho a la salud y su conexidad con la vida.

3.1. Principios y carácter fundamental del derecho a la salud.

En la sentencia C-463 de 2008 la Honorable Corte Constitucional señaló, acerca de los principios y el carácter fundamental del derecho a la salud, que "(...) *La naturaleza constitucional del derecho a la seguridad social en salud junto con los principios que la informan han llevado a esta Corte a reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud*"².

En este orden de ideas, conforme al artículo 49 de la Constitución Política, el cual establece que *"la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado"*, de manera que *"se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud"*, se establece el carácter universal del derecho a la salud y con ello su fundamentalidad, razón por la cual la Honorable Corte Constitucional, desde sus inicios, ha venido protegiendo este derecho por vía de la acción tutelar.

En virtud del entendimiento del derecho a la salud como un derecho constitucional con vocación de universalidad y por tanto de fundamentalidad, la Corte en su jurisprudencia, ha resaltado la importancia que adquiere la protección del derecho fundamental a la salud en el marco del Estado Social de Derecho, en cuanto afecta directamente la calidad de vida³.

Aunque de manera reiterada la Honorable Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la salud eventualmente puede adquirir el status de derecho fundamental autónomo⁴ y por conexidad⁵, de forma progresiva la jurisprudencia constitucional ha reconocido su carácter de derecho fundamental considerado en sí mismo⁶. Al respecto, en la sentencia T-573 de 2005⁷ la Corte indicó:

"Inicialmente se dijo que el derecho a la salud no era por sí mismo un derecho fundamental y que únicamente sería protegido en sede de tutela cuando pudiera mostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida. (...) Con el paso del tiempo, no obstante, esta diferenciación tiende a ser cada vez más fluida, hasta el punto en que hoy sería muy factible afirmar que el derecho a la salud es fundamental no sólo por estar conectado íntimamente con un derecho fundamental - la vida - pues, en efecto, sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad - sino que es en sí mismo fundamental. (...)

Así las cosas, 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. (...)"
(Negrilla fuera del texto original).

²En concordancia con la norma constitucional, se puede consultar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el cual, "1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad." En el mismo sentido, se encuentra la Observación No 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud. "1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente."

³Ver entre otros muchos pronunciamientos de esta Corte la sentencia T-597 de 1993

⁴En el caso de los niños, las personas de la tercera edad y las personas con discapacidad física o mental. Al respecto, se pueden consultar las siguientes sentencias: T-085 de 2006, T-850 de 2002, T-1081 de 2001, T-822 de 1999, SU-562 de 1999, T-209 de 1999, T-248 de 1998

⁵Cuando su afectación involucra derechos fundamentales tales como la vida, la integridad personal y la dignidad humana Al respecto, se pueden consultar las siguientes sentencias: T-133 de 2007, T-964 de 2006, T-888 de 2006, T-913 de 2005, T-805 de 2005 y T-372 de 2005

⁶Para el efecto, se pueden consultar las sentencias T-016 de 2007 y T-1041 de 2006.

⁷MP. Dr. Humberto Sierra Porto.

De esta manera, y en aras de proteger los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en varias ocasiones⁸ la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el derecho a la prestación igualitaria, universal, continúa, permanente y sin interrupciones, de los servicios de atención médica y de recuperación de la salud.

Ahora bien, ese Alto Tribunal también ha insistido en que el sistema de seguridad social en salud se encuentra intrínsecamente vinculado a la satisfacción, protección y garantía de las necesidades básicas de la población y, de contera, a la efectividad de los derechos fundamentales, lo cual constituye una razón más para que, por conexidad, se entienda como un derecho fundamental, de aplicación y protección inmediata.

El carácter fundamental del derecho a la salud, por conexidad con otros derechos fundamentales, ha sido reconocido y reiterado, clara y ampliamente, por la Corte Constitucional en numerosa jurisprudencia, como por ejemplo en la Sentencia C-615 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

De otro lado, la jurisprudencia reiterada, ha puesto de presente cómo, a pesar del carácter primariamente prestacional del derecho a la salud, el mismo debe ser objeto de protección inmediata cuando quiera que su efectividad comprometa la vigencia de otros derechos fundamentales, especialmente el derecho a la vida y a la dignidad personal.

Abundan los casos en los cuales la jurisprudencia sentada en sede de tutela ha amparado el derecho a la salud, por considerarlo en **conexión inescindible** con el derecho a la vida o a la dignidad, e incluso al libre desarrollo de la personalidad, como un derecho de carácter fundamental.⁹

De otra parte, **también la Corte ha sostenido que la seguridad social -y por consiguiente la salud- como derecho constitucional, adquiere su connotación de fundamental cuando atañe a las personas de la tercera edad y aquellas personas cuya debilidad es manifiesta.**"¹⁰

3.2. Del principio de atención integral en materia del derecho a la salud.

La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional ha recalcado en varias ocasiones¹¹, que el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T-760 de 2008, en la que se estableció lo siguiente:

"(...) 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.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera 'con necesidad' (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio

⁸Sentencias T-837 de 2006, T-672 de 2006, T-335 de 2006, T-922 de 2005, T-842 de 2005, T-573 de 2005, T-568 de 2005, T-128 de 2005, T-442 de 2003, T-1198 de 2003, T-308 de 2005, entre otras.

⁹Cf. entre otras, las sentencias T-409/95, T-556/95, T-281/96, T-312/96, T-165/97, SU.039/98, T-208/98, T-260/98, T-304/98, T-395/98, T-451/98, T-453/98, T-489/98, T-547/98, T-645/98, T-732/98, T-756/98, T-757/98, T-762/98, T-027/99, T-046/99, T-076/99, T-472/99, T-484/99, T-528/99, T-572/99, T-654/99, T-655/99, T-699/99, T-701/99, T-705/99, T-755/99, T-822/99, T-851/99, T-926/99, T-975/99, T-1003/99, T-128/00, T-204/00, T-409/00, T-545/00, T-548/00, T-1298/00, T-1325/00, T-1579/00, T-1602/00, T-1700/00, T-284/01, T-521/01, T-978/01, T-1071/01.

¹⁰Sentencia C- 615-02, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

¹¹ Por ejemplo en la sentencia T-574 de 2010.

(solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.

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 sí 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.**¹² (...)”.

Por su parte, el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, enuncia este principio de la siguiente manera:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

De igual forma, el literal c) del artículo 156 de la misma Ley dispone que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

Así mismo, en la sentencia T – 576 de 2008 la Alta Corporación Constitucional precisó el contenido de este principio, para lo cual expuso lo siguiente:

“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que **la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente**¹³. (Subrayas fuera de texto).

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento¹⁴.¹⁵ (Subrayado fuera del texto original).

En esta sentencia, también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud; en tal sentido la Corte señaló:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.¹⁶ La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

En este orden de ideas, se infiere que la atención médica que deben prestar las E.P.S. debe ser en todos los casos integral y completa, **incluso en aquellos eventos en los que el médico**

¹²Bien sea, por ejemplo, porque el servicio no se encuentra incluido dentro del plan obligatorio de servicios o bien porque está sometido a un ‘pago moderador’ (ver apartado 4.4.5.).

¹³Consultar Sentencia T-518 de 2006.

¹⁴Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

¹⁵En el mismo sentido ver las sentencias T-053 de 2009, T-760 de 2008, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, entre otras.

¹⁶Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-307 de 2007, T-016 de 2007 y T-926 de 1999, entre otras.

tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital.

Es posible concluir entonces, que hay eventos en los que es necesario que el Juez de Tutela ordene a la E.P.S. accionada, prestar un determinado tratamiento o suministre ciertos medicamentos o insumos que no se encuentran incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud y resultan de vital importancia para el paciente, bien sea porque de ellos depende su vida, o debido a que sin ellos se vulneran sus derechos fundamentales como la dignidad humana.

En este caso, a la luz de la jurisprudencia del Consejo de Estado es necesario verificar la concurrencia de los siguientes requisitos para acceder al reconocimiento respectivo a saber:

- 1) Que 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 ellos, afecta las condiciones de existencia digna;*
- 2) El medicamento, diagnóstico o tratamiento excluido no pueda ser reemplazado por otro 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 médica, o del tratamiento respectivo;*
- 4) El medicamento, el examen diagnóstico o el tratamiento hayan sido prescritos por un médico tratante adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado el demandante"*¹⁷.

3.3. Responsabilidad de las empresas promotoras de servicios de salud del Régimen Subsidiado y de los entes territoriales en la atención médica de la población subsidiada.

La prestación del servicio de salud que implica la promoción, protección y recuperación de la misma, es una obligación constitucional a cargo del Estado, la cual, según los mandatos de la Carta Política, se debe ejecutar conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (artículo 49 de la Constitución Política).

Una de las consecuencias de la aplicación de los mencionados principios, es el establecimiento del régimen subsidiado, constituido con el fin de satisfacer el derecho a la salud de la población *"más pobre y vulnerable del país"*, mediante el pago por parte del Estado *"de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad (...)"*¹⁸

Concatenado a lo anterior, y con relación al funcionamiento de las E.P.S. del Régimen Subsidiado y su responsabilidad en la prestación de los servicios médicos requeridos por sus afiliados, la Corte Constitucional ha indicado que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, *"Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones"*, las direcciones de salud territoriales suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud, quienes a su vez afiliarán a los beneficiarios del subsidio y prestarán directa o indirectamente los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado –POS-S–.

No obstante, la Corte ha precisado que en consideración a las responsabilidades de los entes territoriales respecto de la administración y la prestación de los servicios de salud en el Régimen Subsidiado, en los casos en que un paciente afiliado a este Régimen requiera de un servicio médico no incluido en el POS-S, y no tenga capacidad de pago para asumir el costo de dichos servicios, el Estado, a través de la suscripción de contratos entre sus entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas que presten servicios

¹⁷ Sentencia C-178 de 2003. M.P.TE. Rodrigo Escobar Gil

¹⁸ Artículo 211 de la Ley 100 de 1993.

de salud, tiene la obligación de garantizar la atención médica requerida no sólo por tratarse de un derecho fundamental y por la necesidad de no interrumpir el tratamiento, sino también porque las empresas promotoras de salud cuentan con mecanismos legales para repetir contra las entidades territoriales, en el caso del régimen subsidiado, y contra el Fondo de Solidaridad y Garantías FOSYGA, tratándose del régimen contributivo.

En este sentido, la Ley 715 de 2001, *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"*, indica que los Municipios, a través de las EPS del Régimen Subsidiado, o en forma directa, deben garantizar el suministro de los servicios médicos de nivel de complejidad I, cuando éstos se encuentran excluidos del POS-S. Por su parte, los Departamentos y Distritos, mediante la celebración de contratos con las EPS del Régimen Subsidiado, tienen la obligación de suministrar la atención médica de los niveles II, III y IV no prevista en el POS-S.

En suma, las EPS del Régimen Subsidiado no podrán omitir válidamente la prestación de los servicios médicos requeridos por un paciente para el mejoramiento de su estado de salud. Esto por cuanto dichas entidades **tienen la responsabilidad de prestar todos los servicios médicos previstos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado -POS-S-, requeridos por sus afiliados. Ahora bien, cuando tales servicios se encuentren expresamente excluidos del POS-S, el Estado tiene la obligación de garantizar la atención médica requerida con cargo a los recursos del subsidio a la oferta, a través de la suscripción de contratos entre sus entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado.**

4. El caso en concreto.

Habiéndose determinado claramente el contenido de los derechos que la actora señala como vulnerados, así como los eventos en los cuales efectivamente se ven transgredidos, se procederá a determinar si le asiste o no razón a la accionante en sus planteamientos.

Así las cosas, este Estrado Judicial reitera que la actora considera vulnerados los derechos fundamentales a la vida y a la salud de su señora madre MARIA ELENA SANCHEZ LEAL por parte de EMDISALUD E.P.S. y la Secretaria de Salud de Boyacá, en razón a la presunta falta de autorización y/o suministro del medicamento denominado Rivaroxaban de 20 mg día (sic) para el tratamiento de sus dolencias cardíacas de fibrilación y aleteo auricular (148X).

Al respecto, debe decirse que dentro del plenario se encuentra acreditado que la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL identificada con C.C. N. 23.273.969, nació el 11 de diciembre de 1938, es afiliada a EMDISALUD desde el 31 de marzo de 2008 e inscrita al SISBEN nivel 1 bajo la ficha 00825952 en el Municipio de Tunja y su carnet de afiliación es el número 1500100019672 (fl. 8).

En su historia clínica que expidió la E.S.E Hospital San Rafael de Tunja se estableció que fue atendida por el servicio de cardiología de esa entidad los días 12 y 19 de mayo de 2015 por dolencias cardíacas (fl. 9).

Asimismo, que el 12 de mayo de 2015 el médico cardiólogo JULIO CESAR ESPITIA profesional de dicha E.S.E. atendió a la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL diagnosticándole la enfermedad denominada *"Fibrilación auricular"* la cual catalogó como *"permanente"* y le recetó para su tratamiento el medicamento Ribaroxaban tableta por 20 mg, solicitando 90 tabletas para tomar una diaria por tres meses (fl. 6)

Igualmente se advierte que el 15 de julio de 2015, el citado galeno atendió nuevamente a la señora SANCHEZ LEAL persistiendo en su diagnóstico de enfermedad denominada *"Fibrilación auricular permanente"* y otra vez le prescribió como medicamento Ribaroxaban tableta por 20 mg, solicitando 90 tabletas a tomar una diaria por tres meses (fl. 7)

Asimismo, el 6 de julio de los corrientes se le practicó a la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL examen de Holter ECG por el servicio de cardiología de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja en el que el anotado especialista en cardiología concluyó que *"se encontró fibrilación"*

auricular durante todo el tiempo de registro con respuesta ventricular media de 73 por minuto, con una mínima de 40 a las 11:27 y máxima de 151 a las 06:46. No se detectaron arritmias ventriculares ni otras alteraciones en la formación o conducción de los impulsos (...)" y se consignó entre los medicamentos suministrados a la paciente: Ribaroxaban, metoprotol, hidroclorotiazida y acetaminofén (fl. 10-13)

De otra parte, el 15 de julio de 2015, nuevamente el médico cardiólogo de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja JULIO CESAR ESPITIA, solicitó y justificó el suministro del medicamento Rivaroxaban Tableta de 20 mg a favor de la señora SANCHEZ LEAL para proveerle 1 tableta al día por 90 días, por cuanto es un medicamento anticoagulante y se requiere para disminuir el riesgo de trombos y embolismo por diagnóstico de Fibrilación Auricular permanente consignando que es una *"paciente con cardiopatía hipertensiva y fibrilación auricular permanente con puntaje CHA2, DS2, VAS de 3 por lo cual tiene alto riesgo de trombosis y embolismo. Por avanzada edad tiene alto riesgo de sangrado con warfarina único anticoagulante en el POS"*. Aclaró que el medicamento homólogo o sustituto en el POS denominado Warfarina no se utiliza por cuanto posee contraindicaciones para la paciente relativas a alto riesgo de sangrado y que el no suministro del medicamento Rivaroxaban pone en riesgo la vida y salud de la paciente al exponerla a morbilidad por trombosis y embolismo (fl. 14).

Se observa además que mediante oficio del 7 de septiembre de 2015, el Gerente Regional Oriental de EMDISALUD E.P.S. –S. ESS informó a la accionante que el medicamento solicitado fue requerido a diferentes proveedores, quienes les manifestaron la dificultad en la consecución del mismo, igualmente uno de los proveedores se comprometió a realizar la entrega de estos en el transcurso de la próxima semana (sic) tan pronto el proveedor les realice la entrega del mismo y subrayó una de las funciones principales de entidad es procurar el bienestar de sus usuarios y la política del buen trato (fl. 15)

Finalmente, en su declaración de parte rendida ante este Juzgado la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL concretamente manifestó que tiene 76 años de edad, no sabe firmar, se dedica a labores del hogar, carece de estudios, y que se ratifica en la tutela que interpuso su hija DORA YANNETH GUERRERO contra las entidades demandadas para la protección de sus derechos fundamentales. Agregó que vive con la mencionada hija, que padece enfermedades cardiacas que le exigen cuidado según indicaciones médicas y que el medicamento por el que interpone la tutela es indispensable para tratar sus dolencias cardiacas, el cual debe tomar diariamente y tiene un costo de \$80.000.00, que carece de los medios para costearlo por su cuenta toda vez que no es beneficiaria de ingreso alguno, que recibe ayuda de sus hijas y que se encuentra afiliada en el SISBEN del Municipio de Tunja (fl. 27).

Bajo el anterior panorama probatorio, para el Despacho resulta dable concluir que los derechos y garantías fundamentales a la salud y la vida de la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL, evidentemente pueden verse afectadas gravemente debido a la falta de autorización y suministro del medicamento no POS denominado Ribaroxaban tableta por 20 mg por parte de EMDISALUD, entidad a la que se encuentra afiliada a través del Sisben, frente a las serias dolencias de tipo cardiaco que aquella padece, específicamente, fibrilación auricular de carácter permanente.

Es así, pues en primer lugar, se corroboró a través de la historia clínica de la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL que elaboró la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja y que diligenció el galeno especialista en cardiología de esa entidad que aquella padece cardiopatía hipertensiva y fibrilación auricular permanente lo que le genera alto riesgo para su salud como quiera que puede producirle trombosis¹⁹ y embolismo²⁰.

¹⁹ Formación de un coágulo de sangre en el interior de un vaso sanguíneo o en el corazón

²⁰ Una embolia es un trombo que ha viajado por la sangre hasta llegar a un vaso pequeño donde se enclava como un émbolo. Los émbolos pueden ser únicos o múltiples, pequeños o masivos. Pueden poner en peligro la vida, como cuando ocurre una embolia cerebral, o pueden llevar a poner en peligro una extremidad entera, como cuando ocurre un embolismo arterial en una pierna.

Ahora bien, sobre el concepto, causas, riesgos y pronósticos de la enfermedad cardíaca padecida por la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL, la doctrina especializada²¹, señaló lo siguiente:

“La fibrilación y el aleteo auricular son ritmos cardíacos irregulares que se producen cuando las cámaras superiores del corazón (las aurículas) laten demasiado rápido.

Diferencias

La fibrilación auricular puede ser permanente o eventual. Produce un ritmo cardíaco irregular pero no necesariamente una frecuencia cardíaca irregular. Cuando la frecuencia de la fibrilación auricular supera los 100 latidos por minuto (LPM), se denomina fibrilación auricular descontrolada.

El aleteo auricular, por otra parte, se caracteriza por una frecuencia cardíaca de entre 250 y 400 LPM (la normal sería de entre 60 y 100 LPM), lo cual la convierte en una afección más peligrosa.

Causas

Son múltiples las afecciones que pueden asociarse con estos ritmos cardíacos irregulares. Entre ellas, se encuentran la EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), la valvulopatía cardíaca, la presión arterial elevada, la enfermedad de las arterias coronarias y los trastornos tiroideos.

La fibrilación auricular suele aparecer junto con el consumo crónico de alcohol o de sustancias tóxicas.

Ambos cuadros también pueden ser de origen hereditario o congénito.

Riesgos

El mayor factor de riesgo de la fibrilación y el aleteo auricular es un episodio anterior. Existen, además, otras afecciones que pueden aumentar el riesgo de padecer estas alteraciones en el ritmo cardíaco, entre las cuales pueden citarse las siguientes:

- Enfermedad cardiovascular y presión arterial elevada
- Enfermedad pulmonar
- Enfermedad de la tiroides
- Otras anomalías en el ritmo cardíaco

Pronóstico

Puesto que estos ritmos cardíacos anormales son cada vez más frecuentes y se consideran un problema médico creciente, la detección y el tratamiento precoces son importantes para prevenir discapacidades como resultado de un accidente cerebrovascular. Existen muchos casos que se tratan con eficacia después de un episodio y en los que el ritmo anormal no vuelve a presentarse.

Si bien aún no se ha encontrado el tratamiento ideal, se implementan varias pautas que ayudan a mejorar la función y la calidad de vida de los pacientes con fibrilación o aleteo auricular crónicos.

(...)

Nótese entonces que se trata de una grave enfermedad de origen cardíaco que de no dársele el tratamiento adecuado afectaría no solo la salud sino que haría mella en la vida de la paciente, más aún si se trata de una persona perteneciente a la tercera edad como es la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL quien tiene 76 años de edad.

En segundo lugar, también se vislumbró a través de la historia clínica de la señora SANCHEZ LEAL que a efectos de tratar su patología cardíaca el médico cardiólogo consideró

²¹ <http://es.healthline.com/health/fibrilacion-y-aleteo-auricular#Riesgos4>

necesario suministrarle el medicamento denominado Ribaroxaban el cual no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud.

Ciertamente remitiéndonos al contenido de la Resolución N. 005521 del 27 de diciembre de 2013, que expidió el Ministro de Salud y Protección Social que definió, aclaró y actualizó integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS) el mencionado medicamento no está enlistado en dicho plan, por lo que en principio no daría lugar a su provisión.

Empero, dando alcance a los criterios señalados por la H. Corte Constitucional para acceder a un medicamento excluido del P.O.S. se advierte que en presente asunto estos se cumplen a cabalidad como se explica a continuación:

- *“Que 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 ellos, afecta las condiciones de existencia digna”*, pues como se verificó a través de la historia clínica de la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL la falta del medicamento Ribaroxaban la expone a morbilidad por trombosis y embolismo.

- *“El medicamento, diagnóstico o tratamiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure dentro del Plan Obligatorio de Salud”*: Como se acreditó en el plenario, según criterio del médico especialista que trata a la paciente, el medicamento Ribaroxaban no puede ser homologado con el medicamento incluido en dicho plan denominado Warfarina dado que le puede generar contraindicaciones relativas a alto riesgo de sangrado.

- *“El paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo del medicamento, de la prueba médica, o del tratamiento respectivo”*: Tal como se comprobó en el plenario la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL tiene 76 años de edad, es analfabeta, se dedica a labores del hogar y carece de un sustento económico para proveerse su subsistencia contando para ello de la ayuda que le proveen sus hijos, por lo tanto es lógico colegir que no posee los medios para adquirir el medicamento Ribaroxaban, el cual aseguró, posee un alto costo en el mercado.

- *El medicamento, el examen diagnóstico o el tratamiento hayan sido prescritos por un médico tratante adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado el demandante*”: Al respecto quedó demostrado en el plenario que el médico especialista en cardiología que atendió a la paciente en la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, entidad que presta sus servicios de salud a los afiliados a la E.P.S. EMDISALUD le prescribió el medicamento Ribaroxaban tableta por 20 mg, para tomar una diaria por tres meses.

Así las cosas, a fin de garantizar los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora SANCHEZ LEAL es necesario que EMDISALUD E.P.S. le autorice y suministre a esta el medicamento Ribaroxaban tableta por 20 mg, pues a pesar de ser un medicamento no POS, cumple con las especificaciones jurisprudenciales para que aquella sea beneficiaria del mismo, llamando la atención el Despacho que le resulta ajeno a la demandante el hecho que esa entidad promotora de salud carezca de proveedor para su abastecimiento como le informó a través de oficio del 7 de septiembre de 2015, pues como se dijo en el marco jurídico de esta providencia, como entidad prestadora del régimen subsidiado tienen la responsabilidad de prestar todos los servicios médicos previstos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado -POS-S-, requeridos por sus afiliados y de ser necesario asumílos con cargo a los recursos del subsidio a la oferta, a través de la suscripción de contratos entre sus entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado.

Cabe agregar que para esta Instancia la omisión en la contestación de la presente acción por parte de EMDISALUD E.P.S.S. permite inferir válidamente que esa entidad ha venido sustrayéndose de la obligación que tiene, en relación con el suministro del pluricitado medicamento a que tiene derecho la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL, más aun, frente a la especial situación de salud que presenta, y que hace necesario brindársele la protección necesaria, e indispensable, para sobrellevar su patología.

Por consiguiente, forzoso resulta concluir que la protección a los derechos invocados como vulnerados, solo encuentra efectiva tutela mediante la autorización y suministro, de manera pronta y completa, del medicamento Ribaroxaban tableta por 20 mg, en 90 unidades por tres meses, prescrito por el médico cardiólogo tratante de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, y a cargo de EMDISALUD EPS – S, pues ello le permite a la señora SANCHEZ LEAL sobrellevar de mejor manera su quebrantable estado de salud, y de esa manera, mejorar su condición vital, claramente protegida por el ordenamiento constitucional traído en cita, y ampliamente desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Así mismo, se ordenará al Secretario de Salud de Boyacá como encargado de dirigir las actuaciones del sector salud en el Departamento, al tenor del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, o a quienes hagan sus veces, a que realicen la vigilancia y control, **dentro del ámbito de sus competencias**, de las actuaciones de EMDISALUD EPS-S dentro del presente asunto.

5. Conclusión.

De acuerdo con las argumentaciones precedentes, este Despacho tutelar, respecto de la Señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL, sus derechos constitucionales fundamentales relacionados con la salud y la vida, los cuales están siendo amenazados por EMDISALUD EPS-S, al no autorizarle y suministrarle, de manera pronta y completa, el medicamento Rivaroxaban tableta por 20 mg, para su toma diaria por tres meses en cantidad de 90 tabletas, prescrito por su médico cardiólogo tratante de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja para tratar su patología de fibrilación auricular de carácter permanente.

Como consecuencia de lo anterior, se ordenará al Gerente Territorial Boyacá de EMDISALUD EPS-S, o a quien haga su veces, para que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta providencia, proceda, si aún no lo ha hecho, a autorizar y suministrar a favor de la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL, de manera pronta y completa, el medicamento Rivaroxaban tableta por 20 mg, en 90 unidades por tres meses, para el tratamiento de su patología denominada fibrilación auricular de carácter permanente.

De otra parte, se advertirá a EMDISALUD EPS-S que como quiera que se trata de un medicamento NO POSS, podrá efectuar recobro ante la Secretaría Departamental de Salud de Boyacá, únicamente por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente no sean de su cargo.

Así mismo se ordenará al Secretario de Salud de Boyacá como encargada de dirigir las actuaciones del sector salud en el Departamento, al tenor del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, o a quienes hagan sus veces, a que realicen la vigilancia y control **dentro del ámbito de sus competencias de** las actuaciones de EMDISALUD EPS-S dentro del presente asunto.

Contra la presente providencia proceden los recursos de ley.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por autoridad de la Constitución Política,

RESUELVE

PRIMERO.- TUTELAR, respecto de la señora **MARIA ELENA SANCHEZ LEAL**, sus derechos constitucionales fundamentales relacionados con la salud y la vida vulnerados por **EMDISALUD EPS-S**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- Como consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** al Gerente Territorial Boyacá de EMDISALUD EPS-S, o a quien haga su veces, para que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta providencia, proceda, si aún no lo ha hecho, **a autorizar y suministrar a favor de la señora MARIA ELENA SANCHEZ LEAL, de manera pronta y completa, el medicamento Rivaroxaban tableta por 20 mg, en 90**

unidades por tres meses para el tratamiento de su patología denominada fibrilación auricular de carácter permanente, por lo expuesto en precedencia.

TERCERO.- ADVERTIR a EMDISALUD EPS-S que dado que se trata de un medicamento NO POSS, podrá efectuar recobro ante la Secretaría Departamental de Salud de Boyacá, únicamente por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente no sean de su cargo, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO.- ORDENAR al Secretario de Salud de Boyacá como encargado de dirigir las actuaciones del sector salud en el Departamento, al tenor del artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, a que realicen la vigilancia y control **dentro del ámbito de sus competencias** de las actuaciones de EMDISALUD EPS-S dentro del presente asunto.

QUINTO.- INFORMAR a las partes que ésta decisión puede Impugnarse dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación de éste proveído.

SEXTO.- Para los efectos de notificación procédase conforme a lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SÉPTIMO.- De no ser impugnado el presente fallo, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Original Firmado Por

DIANA MARCELA GARCIA PACHECO
JUEZ