



JUZGADO VEINTIDÓS (22) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, Veinticuatro (24) de septiembre de dos mil veinte (2020)

Proceso	Acción de Tutela No. 110
Accionante	BLAS IVÁN ÁLZATE GRISALES
Accionada	NUEVA EPS S.A.
Vinculada	INTEGRACION EN SALUD PROMEDAN IPS UT
Radicado	No. 05001 31 05 022 2020 00309 00
Instancia	Primera
Providencia	Sentencia N° 186 de 2020
Temas	Derecho a la salud, seguridad social, suministro de medicamentos, asignación de cita médica
Decisión	CONCEDE

SENTENCIA TUTELA

Dentro de la oportunidad señalada en el artículo 86 de la Constitución Política se procede a resolver la presente Acción de Tutela formulada por el señor **BLAS IVÁN ÁLZATE GRISALES**, con cédula de ciudadanía **8.244.798**, en contra **la NUEVA EPS S.A.** y de **INTEGRACIÓN EN SALUD PROMEDAN IPS UT**, la cual fue vinculada de oficio por parte del despacho.

ANTECEDENTES

Pretende el accionante que mediante el presente trámite de amparo constitucional sean tutelados sus derechos fundamentales y se le ordene a las accionadas que procedan a asignar cita médica que requiere, así como la entrega de medicamentos.

Como sustento de la presente acción constitucional indica el tutelante que desde el mes de enero de 2020 no le han suministrado el medicamento para la hipertensión, ni le han cumplido cita médica, pues se la ha cancelado en dos (2) ocasiones; informa que padece de glaucoma en su visión y tampoco le suministran las gotas para los ojos, que en abril le dieron una cita virtual que tampoco le cumplieron; en forma final indica que tampoco a su esposa le han cumplido con citas y droga.

TRÁMITE PROCESAL

Por cumplir con los requisitos consagrados en el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, se admitió y se ordenó darle trámite preferencial a la presente acción de amparo constitucional, comunicándole a las accionadas dicho proveído, y se le solicitó que en el término de dos días hábiles informaran lo que hubiere lugar sobre lo allí señalado, por Auto del 6 de agosto de 2020.

RESPUESTA A LA TUTELA

Notificada en debida forma, por medio de correo electrónico, y vencido el término legal, las entidades accionadas presentaron respuesta al requerimiento remitido por el juzgado, así:

NUEVA EPS S.A.:

Por correo electrónico, remitido al juzgado, del 18 de septiembre de 2020, indica que se encuentra realizando los trámites administrativos y el análisis del caso para pronunciarse, por lo que solicita que se tenga tener en cuenta en atención al derecho de defensa, y la contestación será emitida una vez se realice la respectiva verificación de los hechos con el área de salud; insta al despacho a que no resuelva la presente acción hasta que se tenga una debida defensa y una real verificación de los hechos.

Se opone a la pretensión de tratamiento integral, indica que en el evento que el fallo de primera instancia conceda a favor del afiliado, el suministro de un insumo que está excluido del Plan de Beneficios de Salud a cargo de E.P.S. en virtud de este tratamiento pueden prestarse servicios tanto PBS como NO PBS por lo que el despacho debe CONCEDER EL RESPECTIVO RECOBRO por los conceptos NO INCLUIDOS DENTRO DEL PBS y que sean suministrados al usuario en cumplimiento del fallo de tutela, tal y como lo establece la Resolución 1479 de 2015.

Por todo lo anotado, solicita la EPS que NO se termine el presente trámite de acción de tutela, hasta tanto se resuelva de fondo las peticiones y hechos, que no se tutele lo relacionado con la solicitud de tratamiento integral, y en forma final, que se autorice el recobro del 100% ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES de los valores pagados en exceso de sus obligaciones legales, respecto del accionante, especificando el término máximo concedido para efectuar el correspondiente reembolso.

PROMEDAN S.A.:

Presenta respuesta por correo del 17 de septiembre de 2020, afirmando que según los soportes allegados fue atendido en la IPS primaria de consulta el día 14 de diciembre de 2019 para el control de hipertensión arterial, se entrega fórmula para medicamentos; igualmente registra atendido en especialidad de oftalmología para tratamiento de Glaucoma, donde le ordena medicamento de Dorzolamida de 20 MG, registrado en MIPRES por ser un medicamento NO POS; por lo que pedido por el accionante no puede ser solucionado por dicha IPS, pues los medicamento incluidos o no en el plan de beneficios no se encuentran incluido en los parámetros del contrato que se tiene con Nueva EPS.

Por lo expuesto solicita se desvincule a PROMEDAN S.A. del presente proceso, toda vez que lo pretendido en la acción de tutela se encuentra encaminado a la entrega de los medicamentos, servicio que se encuentra excluido de los parámetros del contrato, estando dicha obligación a cargo de la NUEVA EPS según su red de prestadores para este servicio.

CONSIDERACIONES**1. COMPETENCIA**

Es competente este Despacho para conocer la presente acción constitucional, conforme lo consagra los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991. Esta acción de tutela es un mecanismo para la protección inmediata de los Derechos Fundamentales Constitucionales cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública, o de un particular en los casos contemplados por la ley; dicho mecanismo opera siempre y cuando el ciudadano afectado no disponga de otros medios para la protección de los derechos conculcados o, existiendo esos medios, la acción se utilice como instrumento transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y DERECHO A LA SALUD

La Honorable Corte Constitucional, con respecto al derecho a la seguridad social en salud, en sentencia T-114 del 6 de marzo de 1997, precisó lo siguiente:

“Los objetivos del sistema de seguridad social en salud se concretan en la necesidad de regular la prestación de este servicio público esencial, creando las condiciones para su acceso de toda la población en los diferentes niveles de atención (L. 100/93. Art. 152)”.

“Estos propósitos responden a los planteamientos programáticos formulados por el constituyente de 1991, en cuanto consagran la responsabilidad del Estado en la atención de la Salud como un derecho irrenunciable a la seguridad social en su condición de servicio público de carácter obligatorio (art. 49)”.

En efecto, el artículo 49 de la Constitución Política señala que: *“la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”*. Y además el art. 11 de la misma carta establece: *“El derecho a la vida es inviolable”*.

Con respecto al derecho a la salud, la misma Corte Constitucional, mediante sentencia T-312 de 1996, dijo:

“El derecho a la salud comprendido dentro del catálogo de los derechos sociales, económicos y culturales tiene en la Constitución un contenido evidentemente prestacional, pues al deber correlativo que tiene toda persona de “procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”, se encuentra el del Estado de garantizar su cumplimiento, a través del correspondiente sistema de servicios, mediante el suministro de prestaciones concretas en materia de salud”.

3. EL PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN MATERIA DEL DERECHO A LA SALUD

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha recalcado, en varias ocasiones, 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 (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. (...)”.

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 se precisó el contenido de este principio:

“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) paciente¹.

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 tratamiento².”³

¹ Sentencia T-518 de 2006.

² Sentencias 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.

En esta sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“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.⁴ 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 ese orden es posible concluir que la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital.

No obstante, existen circunstancias que ameritan el suministro de un medicamento o la práctica de un tratamiento o intervención que, a pesar de no estar contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), su no autorización vulnera o pone en peligro derechos constitucionales fundamentales de las personas como la vida, la integridad personal y la dignidad humana.

En este sentido, esta Corporación ha indicado la necesidad de verificar el cumplimiento de determinados requisitos, a saber:

i) 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.

ii) Que se trate de un procedimiento, tratamiento o medicamento que no pueda ser sustituido por otro previsto en el POS, o que existiendo éste no tenga la misma efectividad que el excluido y sea necesario proteger el mínimo vital del paciente.

iii) Que la orden del tratamiento, procedimiento o suministro del medicamento provenga de un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud –EPS- a la que se encuentre afiliado el accionante.

iv) Que el enfermo acredite que no puede sufragar el costo del procedimiento, tratamiento o medicamento y, además, no tenga acceso a otro sistema o plan de salud para conseguirlo, v. gr. contrato de medicina prepagada o planes de salud ofrecidos por determinadas empresas a sus empleados.⁵

Bajo este entendido, arguye la Corte Constitucional que cuando un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud cumple con los anteriores requisitos y necesita, como en el presente caso, del suministro de elementos o medicamentos, son esenciales para proporcionar una vida en condiciones dignas al paciente, los mismos deben suministrársele por parte de la E.P.S encargada

³ Sentencias T-053 de 2009, T-760 de 2008, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, entre otras.

⁴ Sentencias T-307 de 2007, T-016 de 2007 y T-926 de 1999, entre otras.

⁵ Sentencias T-500/94, SU-819/99, T-523/01, T-586/02 y T-990/02.

de brindarle el servicio de salud, aun cuando se encuentren excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

4. CASO CONCRETO

El señor BLAS IVÁN ÁLZATE GRISALES se encuentra afiliado a la entidad NUEVA EPS S.A. en el régimen contributivo, y según la historia clínica que reposa en el expediente, fue atendido por PROMEDAN IPS del centro de Medellín, el 5 de diciembre de 2019, en la cual se le prescribieron una serie de medicamentos por 30 días, igualmente reposa remisión para “control de glaucoma” del 23 de septiembre de 2019, cada 6 meses, y de la misma fecha, una fórmula médica para la entrega del medicamento “DORZOLAMIDA 20MG/1ML, TIMOLOL 5MG/1ML, OTRAS SOLUCIONES”, para seis (6) meses, en cantidad de seis (6) frascos, para el tratamiento de GLAUCOMA, asimismo se le ordenó la prescripción de “LATANOPROST SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.05 5ml.” para 360 días de tratamiento, 12 ó 24 frascos, dependiendo de la presentación, 5ml ó 2.5ml.

De las respuestas dadas por las accionadas, la información que se puede corroborar es poca o nula, en la medida que mientras la NUEVA EPS S.A. se pronuncia en forma genérica y sin resolver nada de fondo, ni siquiera haciendo alusión a los puntos esenciales de la presente acción, la IPS, PROMEDAN S.A., lo hace, negando que sea la competente para atender lo pedido en la presente acción constitucional.

Como se anotó en líneas precedentes, es obligación de la EPS, en los términos de la Ley 100 de 1993, y sus decretos reglamentarios, en particular en sus artículos 162, 177 a 179, este último que señala en forma expresa:

“CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.”

Es así que con la prueba que reposa en el expediente, pasamos a verificar si se cumplen con lineamientos expuestos por la Corte Constitucional, en cuanto al suministro de los servicios médicos pertinentes, recordando que cuando la salud de una persona se encuentra en situación de amenaza o violación por causa de la omisión de una entidad prestadora del servicio de salud, o cualquier autoridad competente, debe protegerse; igualmente se encuentra probado que el señor BLAS IVÁN ÁLZATE GRISALES requiere el suministro de los medicamentos a él prescritos, en razón a que se encuentra en riesgo su derecho a la salud, así como una valoración médica en por el padecimiento del glaucoma, una cita con dicho especialista, para el respectivo control.

De otra parte, tenemos que la accionada PROMEDAN S.A., como IPS, indica que el medicamento “DORZOLAMIDA 20MG/1ML, TIMOLOL 5MG/1ML”, no se encuentra dentro del POS, y por ello se encuentra limitada para su entrega o suministro.

De acuerdo con las subreglas fijadas por la jurisprudencia constitucional, procede la tutela para el suministro de medicamentos contemplados o no en el POS:

- La persona requiera el suministro del medicamento o tratamiento. Este suministro se subdivide en 3 componentes:

- * Se acredite que la persona padezca de una enfermedad

- * Que se hayan agotado los medicamentos o procedimientos sustitutos en el POS (PBS), para el manejo de la afección, sin respuesta favorable.

- El medicamento haya sido autorizado por el médico tratante basado en:

- Evidencia médico-científica de la comunidad médica internacional que respalde la efectividad del medicamento en el tratamiento de la patología.

- Justificación médica al caso concreto del paciente.

- * La persona no tenga capacidad económica para sufragar el costo del medicamento.

En este caso, considera este operador constitucional, que la EPS transgredió el derecho a la salud del paciente al obstaculizar su acceso a un servicio de salud que requiere, puesto que inobservó las subreglas establecidas por la Corte Constitucional, al omitir su obligación de analizar, autorizar, y suministrar los medicamentos que requiere el accionante para la correcta realización del tratamiento médico a él prescrito.

El señor ÁLZATE GRISALES requiere el suministro de las medicaciones aludidas, con base en los siguientes argumentos:

- Se acredita que el paciente viene siendo tratado a través de la accionada, como lo acredita la historia clínica aportada, por las diversas patologías que presenta, entre ellas, glaucoma.

- Se halla probado que se le ordenó la entrega de los medicamentos referidos, para el tratamiento de las afecciones médicas que padece, de acuerdo a la sintomatología que presenta, sin que se acredite que en efecto haya procedido con la dotación del mismo, y por último obra en el expediente que dicha prescripción fue hecha por un médico galeno adscrito a la EPS del paciente.

Se concluye entonces que la prescripción médica no sólo es importante para que el afectado pueda mejorar o recuperar su estado de salud en relación a la afección que padece, sino que en este caso, se acredita que por el diagnóstico que tiene, resulta de relevante importancia que en forma efectiva sea entregados los medicamentos en mención, ya sea para superar, o controlar la afección ocular que tiene.

Como consecuencia de lo visto se ampararán los derechos fundamentales a la salud, a la integridad física, a la seguridad social, en conexidad con la vida digna, de del señor BLAS IVÁN ÁLZATE GRISALES, y en consecuencia, se ordenará a la NUEVA EPS S.A., que si aún no lo ha hecho, proceda de forma inmediata, una vez sea notificada de esta decisión, a gestionar, autorizar y suministrar al paciente, los medicamentos “DORZOLAMIDA 20MG/1ML, TIMOLOL 5MG/1ML, OTRAS SOLUCIONES”, para seis (6) meses, en cantidad de seis (6) frascos, y “LATANOPROST SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.05 5ml.” para 360 días de tratamiento, 12 ó 24 frascos, dependiendo de la presentación, 5ml ó 2.5ml., en el mismo sentido deberá dentro del término antes concedido, proceder a través de su red de prestadores de servicio, a programar la cita médica que requiere el tutelante, para el “CONTROL DE GLAUCOMA”.

Ahora, en cuanto a la petición de la EPS, de que se otorgue la posibilidad de recobro ante el ADRES, tenemos que ello no es posible, por cuanto de una parte, la normatividad citada por dicha entidad, artículo 15 de la Resolución 3099 de 2008, no se encuentra vigente, dado que ha sido modificado en diversas ocasiones, entre otras, por el art. 4, Resolución Min. Salud 2729 de 2013, siendo el imperante en este momento:

“Causales de rechazo de las solicitudes de recobro. Las solicitudes de recobro ante el Fosyga por concepto de medicamentos, servicio médico o prestación de salud No POS autorizados por Comité Técnico-Científico o por fallos de tutela serán rechazadas en forma definitiva, por las causales y códigos que se señalan a continuación:

a) Cuando fueren presentadas en forma extemporánea de conformidad con el artículo 13 del Decreto-ley 1281 de 2002 y de acuerdo con las fechas establecidas en los artículos 12 y 14 de la presente resolución.(Código 1-01);

b) Cuando el medicamento, servicio médico o prestación de salud objeto de la solicitud de recobro no corresponda a lo ordenado por el fallo de tutela o al autorizado por el Comité Técnico-Científico, según el caso (Código 1-02);

c) Cuando los valores objeto de recobro ya hayan sido pagados por el Fosyga (Código 1-03);

d) Cuando no se anexe al recobro la factura del proveedor o prestador del servicio en la que conste su cancelación (Código 1-04);

e) Cuando al recobro no se adjunta copia del fallo o fallos de tutela (Código 1-05);

f) Cuando al recobro no se aporta el Acta del Comité Técnico-Científico (Código 1-06).

...”

Como es claro, la causal invocada por la EPS en su respuesta carece de cualquier soporte legal, al expresamente estar excluido del ordenamiento en cuanto al tema se refiere; en forma adicional, en consideración de esta célula constitucional, esta petición de “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, se constituye una solicitud antijurídica, en atención a la expedición de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por

otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en las resoluciones citadas.

Si se analiza a fondo la cuestión, se infiere que la nueva normativa estableció la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo total de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC), lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud. En conclusión, este funcionario no se pronunciará, en cuanto a la petición de recobro hecha por la EPS.

En relación a la IPS, INTEGRACIÓN EN SALUD PROMEDAN IPS UT, es claro, según todo lo anotado, que no es la competente para brindar las atenciones de salud que requiere el paciente, como lo son la entrega de medicamentos, y la asignación de la cita de control para su afección de glaucoma, razón por la cual, no se emitirá orden en su contra.

En cuanto a la señora RUBIELA CIFUENTES RESTREPO, tenemos una fórmula médica para la entrega de medicamentos, del 15/05/2020, para 30 días, por lo que no se aprecia, a la fecha, 22 de septiembre de 2020, 4 meses después, la omisión que aduce el accionante en su escrito, cuál cita médica o medicamento no le fue suministrado, por lo que tampoco se hará pronunciamiento al respecto; al tema se habrá de sumar que no se requirió información sobre ella, y ninguna de las accionadas la suministró, además se tornan en imprecisos los datos suministrados, y el poco material probatorio al respecto.

Si la presente sentencia no fuere impugnada dentro del término señalado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, por la secretaría se enviarán las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIDÓS (22) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la **REPÚBLICA DE COLOMBIA** y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA DE LOS DERECHOS INVOCADOS por el señor **BLAS IVÁN ÁLZATE GRISALES**, con cédula de ciudadanía 8.244.798, en contra la **NUEVA EPS S.A.** según lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al señor **FERNANDO ADOLFO ECHAVARRÍA DÍEZ**, en calidad de gerente de la Regional Noroccidente de la **NUEVA EPS S.A.**, o a quien haga sus veces, que si aún no lo ha hecho, proceda de forma inmediata, una vez sea notificado de esta decisión, a gestionar, autorizar y suministrar al paciente, los medicamentos "*DORZOLAMIDA 20MG/1ML, TIMOLOL 5MG/1ML, OTRAS SOLUCIONES*", para seis (6) meses, en cantidad de seis (6) frascos, y "*LATANOPROST SOLUCIÓN OFTÁLMICA 0.05 5ml.*" para 360 días de tratamiento, 12 ó 24 frascos, dependiendo de la presentación, 5ml ó 2.5ml.; en el mismo sentido deberá dentro del término antes concedido, proceder a través de su red de prestadores de servicio, a programar la cita médica que requiere el tutelante, para el "CONTROL DE GLAUCOMA", de acuerdo a lo visto en las consideraciones de esta decisión.

TERCERO: Desvincular a la entidad **INTEGRACIÓN EN SALUD PROMEDAN IPS UT** de la presente acción constitucional.

CUARTO: Si la presente sentencia no fuere impugnada en el término de tres (3) días hábiles, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Una vez regrese de esa Corporación procédase a su archivo definitivo.

Notifíquese en legal forma a las partes la presente providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ALEJANDRO RESTREPO OCHOA
Juez