

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES
CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS
POPAYÁN – CAUCA
Calle 5A Nº 1-11 Tel.: 8244272 – Telefax: 8318790

RADICACIÓN Nº 19-001-40-71-002-2015-00127-00

Popayán Cauca, Cinco (05) de Octubre de dos mil quince (2015).

SENTENCIA DE TUTELA Nº 121

Se pronuncia el Despacho sobre la Acción de Tutela instaurada por **DANEYRA YASMIN GETIAL QUENORAN** quien actúa como Accionante, identificada con la cédula de ciudadanía No. 27'456.276 de Santacruz Nariño, en contra de **ASMET SALUD EPS**.

Mediante auto del 22 de Septiembre de 2015, además de admitirse la tutela, se vinculó de manera oficiosa a la Secretaría de Salud Departamental del Cauca (fl 35).

DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS.

Se expone como vulnerado el derecho a la **SALUD, VIDA EN CONDICIONES DIGNAS y SEGURIDAD SOCIAL**

SUSTENTO FÁCTICO

Manifiesta la accionante, que padece de Vértigo, lo que le impide llevar a cabo normalmente sus actividades, por lo que el médico tratante Dr. EFRAIN ZAPATA le formuló el medicamento **BETAHISTINA TABLETAS**, que no pueden ser sustituidos por otro medicamento contemplado en el Plan Obligatorio de Salud. Refiere que la EPS le negó el suministro del medicamento, por ser **NO POS**.

Añade que no tiene los medios económicos para comprarlo y el no ingerirlos le afecta gravemente su salud.

PRETENSIONES

Solicita la accionante se ordene a **ASMET SALUD EPS** autorizar el suministro del medicamento **BETAHISTINA TABLETAS MG** y brindarle la atención integral por su padecimiento.

CONTESTACION DE LA ENTIDAD DEMANDADA

ASMET SALUD EPS, notificada en debida forma, el 29 de Septiembre de 2015 informa en su contestación (fl 39 y ss), que frente al medicamento **BETAHISTINA**, éste no se encuentra

contemplado en el plan obligatorio de salud. Y el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO negó la autorización al considerarse que el médico tratante no lo justificó.

Frente a la petición de tratamiento integral, señala que es incierta, pues no es posible determinar los medicamentos, procedimientos y tratamientos que el paciente requiere a futuro ya que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, es decir, una orden de tutela que reconozca la atención integral en salud se encontrará sujeta a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente.

Expresa que las obligaciones establecidas en la resolución 1479 de 2015 para la entidad territorial, las IPS y el médico tratante no han sido cumplidas.

Por último pide que se declare la improcedencia de la presente acción de tutela en razón a que no se agotó el procedimiento idóneo para el suministro del servicio NO POS y la protección del derecho invocado, y en caso de no disponerse la improcedencia de la acción de tutela, solicita se ordene la desvinculación de ASMET SALUD EPS del presente trámite tutelar en virtud que no ha existido violación a derecho fundamental alguno de la accionante por parte de la EPS.

Solicita que en el evento de tutelar los derechos del accionante, se ordene al médico tratante del accionante, que cumpla con sus obligaciones legales y reglamentarias, principalmente que presente por escrito al CTC la orden médica o justificación, allegue la documentación faltante o la adicional requerida por el CTC, dependiendo del hecho que se presente.

La **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA** por su parte dispone que el medicamento BETAHISTINA TABLETAS 8 MH no se encuentra descrito en la Resolución 00005926 de diciembre 23 de 2014, por lo tanto es NO POS, debiendo ser entregado por la E.P.S. ASMET SALUD, con la posibilidad de efectuar recobro al ente territorial.

Así mismo se aclara que la E.P.S. ASMET SALUD, deberá prestar la atención integral que requiera la paciente, con la posibilidad de efectuar recobro de lo NO POS ante el ente territorial, cuando se trate de tecnologías en salud.

Frente a los recientes cambios normativos que podrían generar confusión, expresa que de conformidad con la Resolución 1479 de 2015 modificada por la Resolución 1667 ibídem, corresponde a las EPS seguir prestando los servicios y tecnologías no cubiertas por el POS a través de las redes con ellas contratadas haciendo mención al artículo 9 de la primera en mención, agregando que la Secretaría tiene la responsabilidad de pagar los gastos generados por la prestación del servicio, previa presentación de la cuenta con el lleno de los requisitos.

Conforme a lo explicitado considera no haber vulnerado derechos fundamentales a la accionante, como tampoco ha desconocido sus competencias y responsabilidades, por ello solicita su desvinculación.

PRUEBAS RECAUDADAS

Aportadas por la parte accionante

- Escrito de tutela (Fl. 1 a 9)
- Copia lista de chequeo para validación No Pos (Fl 10)
- Copia plan de manejo externo (Fl. 11)
- Copia solicitud y justificación medicamentos NO POS (fl 12)
- Copia Historia Clínica (fl 13 a 14)

- Copia de cédula de ciudadanía de la accionante (Fl 16)
- Copia carnet de ASMET SALUD (Fl 16)

Aportadas por la parte accionada

ASMET SALUD EPS-S

- Contestación de la tutela y poder (Fl 39 a 48)

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA

- Contestación de la tutela y poder (Fl 49 a 52)

COMPETENCIA DEL JUZGADO:

Es el juzgado competente, por ser éste el lugar donde se producen los efectos de la vulneración de derechos fundamentales aludidos por la actora y el carácter de entidad privada prestadora de un servicio público (salud), que detenta la tutelada. Dto. 2591/91 Arts. 37, 42 numeral 2. Al haber sido vinculada de manera oficiosa la Secretaría Departamental de Salud del Cauca, no obstante ser una entidad del orden departamental, se entiende prorrogada la competencia de este juzgado para conocer de la tutela.

PROBLEMA JURÍDICO

Bajo los anteriores presupuestos, corresponde al Despacho establecer si ASMET SALUD EPS y/o la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, vulneran o amenazan derechos fundamentales, al negar el suministro a la accionante de un medicamento ordenado por su médico tratante.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de Nuestra Carta Política, consagró la Acción de Tutela como un mecanismo esencialmente extraordinario, preferente, sumario, subsidiario y residual, para que toda persona, en todo momento y lugar, pueda reclamar ante los Jueces de la República, "(...) 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. (...)", lo cual se hace extensivo a los particulares, en los términos del inciso final del artículo en cita, y desarrollado en el art. 1º del Decreto 2591 de 1991 al señalar que: "Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, 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 o de los particulares en los casos que señala este decreto. (...)."

El derecho a la salud:

La Constitución Política consagra, en su artículo 49, la salud como un derecho constitucional y un servicio público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Así mismo, consagra la potestad

que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación¹

El concepto de derecho a la salud, ha evolucionado con el pasar del tiempo, hasta ser considerado hoy día como un derecho fundamental autónomo, y es que así lo ha reiterado la H. Corte Constitucional; en sentencia T-004 del 11 de enero de 2013, con ponencia del Dr. MAURICIO GONZALEZ CUERVO, al respecto se expuso:

"4. El derecho a la Salud en la jurisprudencia constitucional
La Corte Constitucional, en sus inicios, manifestó que como el derecho a la salud era de carácter social, estaba sujeto a un desarrollo progresivo, es decir que en principio no era un derecho del cual se pudiera exigir su aplicación inmediata; Sin embargo, el Estado Colombiano estaba en la obligación de proteger el nivel más alto posible de acuerdo a su capacidad institucional y a sus recursos económicos.

Con el paso del tiempo esta tesis fue reevaluada, pues el derecho a la salud fue protegido a través de la acción de tutela, pero para ello se recurría a la teoría de la conexidad, pues se consideraba que el derecho a la salud por sí solo no podía ser protegido a través de este mecanismo, sino que era necesario demostrar la afectación de un derecho fundamental.

Más adelante, este tribunal constitucional sostuvo que el derecho a la salud, independientemente de su naturaleza de derecho económico, social y cultural, ostenta la condición de fundamental, debido a que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas, lo que permite que se use la acción de tutela como mecanismo de protección. En la sentencia T-859 de 2003, la Corte dejó de lado el argumento de la conexidad y dijo que la salud era por sí solo un derecho fundamental: "el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho".

En el mismo sentido, la Corte en la sentencia T-760 de 2008, reiteró lo anotado por la sentencia C-811 de 2007, la cual dispone "que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presente un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles." Posteriormente, la T-760 de 2008 concluyó diciendo que de acuerdo a la evolución jurisprudencial del derecho a la salud, no hay duda que en este momento el derecho a la salud es autónomo y por lo tanto fundamental, lo que permite hacerlo exigible de manera directa a través de la acción de tutela."

Suministro de medicamentos no contemplados en el POS.

La Corte constitucional ha entendido que,

"se infringen los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, cuando la entidad encargada de garantizar la prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento,

¹ Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

tratamiento, insumo y, en general, cualquier servicio de salud no contemplado en el Plan Obligatorio de Salud -POS-, siempre y cuando la provisión de los mismos se torne indispensable para garantizar a quien los solicita el cumplimiento de las exigencias mínimas de la dignidad humana, en razón a la patología que padece.

Para desarrollar el alcance de la obligación que tienen las EPS de suministrar medicamentos no contemplados en el POS, se analizarán (i) las subreglas fijadas por la jurisprudencia constitucional para la autorización de medicamentos no contemplados en el POS y (ii) la prevalencia de la orden del médico tratante.

Subreglas para el suministro de medicamentos no contemplados en el POS

Las EPS antes de inaplicar la normativa que reglamenta las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, deben verificar las subreglas de procedencia para los medicamentos o servicios no contemplados en el POS, fijadas por la jurisprudencia constitucional²:

- Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la normativa legal o administrativa del Plan de Beneficios, vulnere o ponga en inminente riesgo los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal.
- Que se trate de un medicamento, servicio, tratamiento, prueba clínica o examen diagnóstico que no tenga sustitutos en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan.
- Que el paciente no tenga capacidad económica para sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud.
- Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a la cual se halle afiliado el demandante, o que si bien fuere prescrito por un médico externo no vinculado formalmente a la EPS, porque dicha entidad, que conoce la historia clínica particular de la persona al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en criterios médico-científicos³.

Cumplidas estas condiciones, la EPS se encuentra obligada a entregar el medicamento, realizar la prueba diagnóstica o ejecutar la intervención quirúrgica ordenada por el médico tratante, de forma oportuna, eficiente y con calidad. La EPS puede a su vez, con el fin de preservar el equilibrio financiero, solicitar el reembolso de las sumas pagadas por los servicios prestados o los medicamentos entregados, cuyo costo no estaba obligada a asumir, y para ello puede repetir contra el Estado, específicamente contra el Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA⁴.

Prevalencia de la orden del médico tratante para establecer si se requiere un servicio de salud.

Sobre el tema es clara la jurisprudencia en determinar que «en el Sistema de Salud, la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico es el médico tratante, pues es éste quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su

² Ver entre otras, T-1328-05, SU-480 de 1997, T-283 de 1998, T-409 de 2000, T-406 de 2001 y T-760 de 2008».

³ Sentencias T-1138 de 2005 y T-662 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-539/13».

⁴ Ver sentencias SU-480 de 1997, T-1120 de 2000, y T-1018 y T-935 de 2001, entre otras

paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad.

Específicamente, el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: (i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología⁵.

La jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, obligan a una EPS cuando ésta ha admitido a dicho profesional como "médico tratante".

Concretamente, se deduce que el médico tratante, es el galeno idóneo para proveer las recomendaciones de carácter médico que requiere el paciente. Esas recomendaciones no pueden ser objetadas por la EPS, cuando aquella tuvo noticias de dicha opinión médica, pero no la controvertió con base en criterios científicos; o bien sea porque el Comité científico de la entidad valoró inadecuadamente la historia clínica del paciente y no sometieron el padecimiento de éste al estudio de un especialista⁶.

Sobre este punto, es importante anotar que de los conflictos surgidos entre el criterio del médico tratante y el del Comité Científico en torno a si una persona necesita o no un servicio médico o tratamiento excluido del POS, la Corte Constitucional expresó en la Sentencia T-344 de 2002: "mientras no se establezca un procedimiento expedito para resolver con base en criterios claros los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico de una EPS, la decisión de un médico tratante de ordenar una droga excluida del POS, por considerarla necesaria para salvaguardar los derechos de un paciente, prevalece y debe ser respetada, salvo que el Comité Técnico Científico, basado en (i) conceptos médicos de especialistas en el campo en cuestión, y (ii) en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere lo contrario."
(Subrayado y resaltado del despacho)

El tratamiento integral

En relación con el reclamo por el tratamiento integral, es menester traer a colación la posición sentada por la Corte Constitucional que al respecto ha precisado que:

"En desarrollo del principio de integralidad esta Corporación ha determinado que es deber del juez de tutela ordenar que se garantice el acceso a todos los servicios médicos que sean necesarios para llevar a cabo con el tratamiento recomendado al accionante. Específicamente ha señalado esta Corte que:

⁵ Ver al respecto, entre otras, las sentencias T-378 de 2000 MP Alejandro Martínez Caballero, T-741 de 2001 MP Marco Gerardo Monroy Cabra y T-476 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa".

⁶ Sentencia T-760/2008 MP Manuel José Cepeda Espinosa"

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-344 de 2002 MP Manuel José Cepeda Espinosa. Esta sentencia ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas, en las Sentencias T-053 de 2004 MP Alfredo Beltrán Sierra, T-616 de 2004 MP Jaime Araujo Rentería, T-007 de 2005 MP Manuel José Cepeda Espinosa, T-171 de 2005 MP Jaime Córdoba Triviño, T-1126 de 2005MP Alfredo Beltrán Sierra, T-159 de 2008 MP Mauricio González Cuervo, T-418 de 2011 M.P. María Victoria Calle Correa.

"(La atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley."

Lo anterior, con el fin de que las personas afectadas por la falta del servicio en salud, obtengan continuidad en la prestación del servicio asimismo, evitarles el trámite a los accionantes de tener que interponer nuevas acciones de tutela por cada servicio que les fue prescrito con ocasión a una misma patología y estos les son negados" ⁸. (resaltado fuera de texto).

El caso concreto:

Pasa el Despacho a analizar si efectivamente se presenta una vulneración de los derechos fundamentales invocados, a favor de la señora **DANEYRA YASMIN GETIAL QUENORAN** por parte de **ASMET SALUD EPS** y/o **LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAUCA**, al negarse a suministrar el medicamento **BETAHISTINA TABLETAS 8 mg. X 180**.

Se encuentra acreditado conforme a los anexos aportados al plenario, que la Accionante, señora **DANEYRA YASMIN GETIAL QUENORAN** cuenta con 38 años de edad, quien se halla afiliada a **ASMET SALUD EPS** en el régimen subsidiado y presenta diagnóstico de **OTROS VERTIGOS PERIFERICOS**, para lo cual el médico tratante le ordenó el medicamento **BETAHISTINA TABLETAS 8 mg. X 180** y está comprobado con la historia y fórmula médica aportadas, que requiere los medicamentos por la enfermedad que padece y al no poder comprarlos de manera particular por carencia de recursos, se encuentra afectada la salud de la usuaria.

La EPSS accionada en su contestación indica frente al medicamento **BETAHISTINA** que éste no se encuentra contemplado en el plan obligatorio en salud y el Comité Técnico Científico negó la autorización al considerar que el médico tratante no justificó el medicamento, que éste no ha cumplido las obligaciones y por ende no se ha agotado el procedimiento y directrices que en esta materia ha impartido el Ministerio de Salud y Protección Social.

En este orden de ideas, debe determinar el Juzgado si el asunto bajo análisis cumple con los requisitos exigidos por la Corte Constitucional en la jurisprudencia atrás reseñada, para poder solicitar a la EPS, el suministro del medicamento **BETAHISTINA TABLETAS 8 mg** que no está incluido en el plan obligatorio de salud (POS). Por tanto entrará el despacho a valorar si los elementos fácticos de la situación bajo estudio pueden ser subsumidos en las subreglas jurisprudenciales anteriormente descritas.

Encuentra este estrado judicial que **DANEYRA YASMIN GETIAL QUENORAN** es beneficiaria del régimen subsidiado en salud y se encuentra afiliada a **ASMET SALUD EPS**; que se le diagnosticó **OTROS VERTIGOS PERIFERICOS** y su médico tratante le formuló el medicamento **BETAHISTINA TABLETAS 8 MG**. Valga recalcar que el médico tratante es quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad y si formuló tal medicamento, es porque la usuaria lo requiere para el tratamiento de su enfermedad.

⁸ Sentencia T-970 de 2008, Magistrado Ponente: Harco Gerardo Monroy Cábra.

Manifiesta ASMET SALUD EPS, que el CTC negó la autorización, al considerarse que el médico tratante no justificó el medicamento, lo que se desvirtúa con el formato de solicitud y justificación de medicamentos No Pos firmado por el Doctor EFRAIN ZAPATA (Fls 12) y la EPS no ha controvertido científicamente lo ordenado por el médico tratante a la señora DANEYRA YASMIN GETIAL, mucho menos ha indicado los medicamentos POS que pueden reemplazar los fármacos NO POS formulados.

En este orden de ideas, se considera que los derechos fundamentales de la actora se ven afectados al no suministrarse los medicamentos ordenados por el especialista tratante. Con lo cual el primer y segundo requisito para la inaplicación de las limitaciones y exclusiones del POS se cumplen.

Frente a la incapacidad económica de la accionante para sufragar el costo del medicamento BETAHISTINA TABLETAS, se debemos advertir que al estar la señora afiliada al régimen subsidiado, y ante la falta de pronunciamiento de la entidad accionada en contrario, se presume su incapacidad de pago para cubrir esos gastos, cumpliéndose con el tercer requisito.

Finalmente, la accionada no contradujo el hecho de que el médico tratante que ordenó los medicamentos esté adscrito a la EPS, solo se limitó a manifestar que ASMET SALUD EPS no ha incurrido en ninguna conducta reprochable que constituya vulneración de los derechos fundamentales de la actora, que de considerarse alguna vulneración a los derechos invocados, la misma ha sido irrogada por parte del médico tratante, quien desconociendo las obligaciones que le atañen en la materia, las que se encuentran consagradas en la Resolución 5395 de 2013 en armonía con la resolución 1479 de 2015, en los términos que se han dejado consignados, ha omitido la justificación del medicamento NO POS requerido por la paciente.

Para el caso de los servicios NO POS, se entiende que el profesional de la salud es el idóneo para determinar el medicamento requerido por la paciente, pues de no hacerlo no lo formularía, además se arrió al expediente copia del formato diligenciado por el médico tratante de solicitud y Justificación de Medicamentos No Pos-s. (fl 12)

De esta forma, es concluyente para este Juzgado, que la negativa por parte de la EPS de autorizar el suministro del medicamento, vulnera el derecho fundamental a la salud de la accionante, por lo tanto se concederá el amparo solicitado y en consecuencia se ordenará su suministro, en las cantidades y términos ordenados por el médico tratante

De otro lado, se pretende también, se le tutele el derecho a la **ATENCIÓN INTEGRAL** en salud, lo que se pasará a estudiar.

De los reportes médicos que se suministran en la historia clínica, se extrae que la señora DANEYRA GETIAL QUENORAN va a requerir posteriormente de citas médicas de control para verificar la evolución de su patología de VERTIGO EPISODICO POSICIONAL, por lo que no puede dejarse a la deriva, que cada vez que requiera de servicios de salud, tenga, que acudir hasta estas instancias constitucionales para lograr la protección de sus derechos, por lo tanto, se ordenará también se le brinde toda la atención integral en salud, en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de la misma y que ordene el médico tratante, esto es citas, valoraciones, remisiones, exámenes, medicamentos, insumos, intervenciones quirúrgicas, estén o no contemplados en el POS, sin que se le pongan obstáculos de índole administrativo.

Valga precisar que la integralidad atañe a 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 paciente⁹ 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 salud¹⁰".

No obstante lo anotado, resulta importante subrayar que el principio de integralidad no significa que el interesado pueda pedir que se le suministren todos los servicios de salud que desee o estime aconsejables, en tanto es el médico tratante adscrito a la correspondiente EPS el que determina lo que la paciente requiere. Y ello es así en la medida en que el principio de integralidad no es carta blanca para el paciente, sino un criterio para asegurar que al usuario se le preste el servicio de salud ordenado por el médico tratante de manera completa sin que tenga que acudir a otra acción de tutela para pedir una parte del mismo servicio de salud ya autorizado."¹¹

No sobra indicar que se autorizará a ASMET SALUD EPS para que realice el recobro de los gastos efectuados NO POS, ante la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA por el 100%.

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE POPAYÁN CAUCA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la **SALUD y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS**, invocados a favor de **DANEYRA YASMIN GETIAL QUENORAN** y en contra de **ASMET SALUD EPS**, conforme a la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **ASMET SALUD EPS** o a quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, **AUTORICE** la entrega del medicamento **BETAHISTINA TABLETAS 8 MG** a la señora **DANEYRA YASMIN GETIAL QUENORAN** en la forma, cantidades y términos establecidos por el médico tratante, sin que existan obstáculos de índole administrativo.

TERCERO: ORDENAR al representante legal de **ASMET SALUD EPS** o a quien haga sus veces, **BRINDAR** a **DANEYRA YASMIN GETIAL QUENORAN** una **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD** para el tratamiento de su padecimiento de **OTROS VERTIGOS PERIFERICOS**, en los términos y condiciones especificadas por su médico tratante, en lo **POS** y **NO POS**.

CUARTO: SEÑALAR que la **EPS ASMET SALUD** podrá recobrar en un 100% los eventos **NO POS** en que incurra para dar cumplimiento a lo aquí ordenado, ante la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAUCA**, conforme al fundamento expuesto.

⁹ T-136-04. »

¹⁰ T-1059-06, T-062-06, T-730-07, T-536-07, T-421-07, Sentencia T-603/10

¹¹ Sentencia T-278 da 2009

QUINTO: NOTIFICAR a los interesados conforme al Art. 30 del decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Si la sentencia no fuere impugnada, REMITASE a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

COPIESE, NOTIFIQUESE Y CUMPLASE


SANDRA INES DAVILA CALDERON
JUEZA