JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Manizales, Caldas, doce (12) de junio de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA: 96
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: CRISTIAN CAMILO GALLEGO RESTREPO
ACCIONADO: MEDIMÁS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00188-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada el 01/06/2020, por CRISTIAN CAMILO GALLEGO RESTREPO con C.C. 1.002.595.416, en contra de MEDIMÁS EPS. De igual manera se dispuso la vinculación de CLÍNICA PSIQUIÁTRICA SAN JUAN DE DIOS, HOGAR CREA, DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS y ADRES

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

La parte actora solicita:

Se ordene a MEDIMÁS EPS, con el fin de evitar un perjuicio irremediable, autorizar el tratamiento en comunidad terapéutica de larga estancia ordenado por su médico tratante para su diagnóstico TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: OTRAS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, así como el cubrimiento del 100% incluyendo exámenes, citas médicas con especialistas y médico general, hospitalización, tratamientos y medicamentos dentro y fuera del POS con recobro a ADRES que llegare a requerir.

Las basa en los HECHOS que a continuación se resumen:

Manifiesta el actor que padece TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: OTRAS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, por lo que requiere estar en un programa de

rehabilitación de larga estancia tipo comunidad terapéutica, por el término de 12 meses o mas, propuesto por su psiquiatra.

Refiere tener disposición para su rehabilitación y que desde el 6 de diciembre de 2018, se encuentra en HOGARES CREA, sin embargo desde el mes de abril su EPS no la he brindado la autorización para el servicio y agrega que su familia no cuenta con los recursos suficientes para el tratamiento.

DERECHOS VULNERADOS.

Del texto de la tutela se infiere que la integridad personal, vida digna y seguridad social.

CONTESTACIÓN

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y LAS VINCULADAS

MEDIMÁS EPS, teniendo en cuenta que la última orden aportada data de noviembre de 2018 no se podrán materializar el servicio solicitado hasta tanto se renueve la orden médica a fin de minimizar los riesgos que significa materializar un servicio prescrito hace más de año y medio, por lo que argumenta que ni la familia del paciente ni el despacho judicial son los encargados de prescribir tratamientos médicos o conductas a seguir.

Por lo anterior, carecería de validez y se convertiría en una extralimitación ordenarle a la EPS suministrar servicios que NO CUENTAN CON ORDEN MÉDICA, pues no existe certeza sobre su necesidad actual, cantidad y calidad. Resaltando que el médico tratante es quien tiene la EXCLUSIVA autoridad para determinar este asunto.

CORPORACIÓN HOGARES CREA manifestó que el paciente se encuentra interno en el Hogar Crea de Manizales desde el 6 de diciembre de 2018, que el tratamiento que brinda la institución tiene una duración aproximada de 15 meses, siendo esa duración para cada caso por cambio y no por tiempo, o sea por cumplimiento de objetivos. Agregó que la EPS expidió las respectivas autorizaciones del servicio de tratamiento por farmacodependencia sin inconvenientes hasta el mes de abril, no obstante en ningún momento se le

suspendido el tratamiento a pesar de no contar con las autorizaciones, ya que su suspensión puede provocar una recaída.

ADRES alegó falta de legitimación en la causa por pasiva toda vez que los servicios solicitados son responsabilidad de la EPS. Que de acuerdo con la normativa, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Que es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados.

Que respecto a cualquier pretensión relacionada con el "reembolso" del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, pues pretende que el Juez Constitucional desborde sus competencias dentro de la acción constitucional y omita el trámite administrativo de recobro con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Que si bien es cierto que el Juez de Tutela está llamado a proteger derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna de que es titular la accionante, en atención del principio de legalidad en el gasto público debe abstenerse de otorgar la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que estas sin necesidad de que medie acción de tutela alguna, están legalmente facultadas para ejercer dicho derecho y que el procedimiento de recobro es un trámite administrativo reglado que no ha sido agotado, por ende, no se cumpliría con el carácter residual inherente de la acción de tutela. Que dicho trámite se encuentra desarrollado en la Resolución 1885 de 2018, en la que se estipula el procedimiento, verificación, etapa de auditoría integral, entre otros, para que las entidades recobrantes efectúen el trámite de recobro ante la ADRES.

DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS Indicó que los servicios solicitados son financiados con recursos de la UPC, por lo que están incluidos en el PBS y por tanto son responsabilidad de la EPS.

CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS dijo:

"PRIMERO: Es cierto, el paciente ha sido atendido en la institución en múltiples oportunidades siendo su última consulta el día 10 de abril de 2019, en su historia clínica registra un diagnóstico de: TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA.
PACIENTE CON ANTECEDENTE DE POLICONSUMO, QUIEN EN EL MOMENTO SE ENCUENTRA EN PROCESO DE DESHABITUACIÓN, AÚN CON ALGUNOS SÍNTOMAS DE ABSTINENCIA POR LO CUAL SE AUMENTA DOSIS DE ÁCIDO VALPROICO Y SE CAMBIA LA PRESENTACIÓN POR JBE, SE DEJAN 5 CC CON EL DESAYUNO, 5 CC CON EL ALMUERZO Y 10 CC CON LA CENA, CONTINÚA CON TRAZODONA Y SE ADICIONA ESOMEPRAZOL TAB 20 MG EN AYUNAS. CITA DE CONTROL EN DOS MESES.
Al punto UNO:NO me consta, este hecho es personal del accionante.
Al punto DOS: Es parcialmente cierto, al paciente se le entrego formato NO POS para ser autorizado por su EPS asi: COMUNIDAD TERAPÉUTICA DE LARGA ESTANCIA PARA DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – 12 MESES - S12801.
Al punto TRES: NO es un hecho es una apreciación del accionante".

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

PROCEDENCIA:

La acción de tutela fue instituida con el fin de obtener la efectividad de aquellas garantías constitucionales fundamentales que resulten vulneradas o amenazadas por acciones u omisiones imputables a las autoridades públicas o a los particulares. La consagración de los derechos fundamentales no es postulado a priori sino que implican un compromiso de todas las autoridades y particulares de asumir conductas tendientes a la defensa y garantía de éstos. El concepto de seguridad social se refiere al conjunto de medios institucionales de protección frente a los riesgos que atentan contra la capacidad y oportunidad de los individuos y sus familias para generar los ingresos suficientes en orden a una subsistencia digna.

LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES:

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales fundamentales. Por su parte la accionada es la que supuestamente vulnera los derechos reclamados.

COMPETENCIA.

Los presupuestos, capacidad para ser parte, competencia, petición en forma y capacidad procesal aparecen totalmente satisfechos, y como no se observa causal alguna de invalidación de todo o parte de lo actuado, el fallo que ha de producirse es de fondo. La parte accionante y la accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1°, 5°, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991); son sujetos de derechos y obligaciones, este sentenciador es competente para resolver la solicitud en primera instancia por mandato del artículo 37 ibídem en concordancia con el tercer inciso del numeral 1 del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000; la petición satisfizo las exigencias de los artículos 14 y 37 del Decreto 2591 de 1991.

CONSIDERACIONES

La salud como derecho fundamental.

El derecho a la salud pese a su naturaleza prestacional, es considerado hoy día como fundamental por la Corte Constitucional, argumentando que su esencia está ligada al valor subjetivo que en cada paciente representa, habida cuenta por ejemplo del nivel de lesividad que le ocasiona o las implicaciones que rayan con la dignidad humana. Desde ese entendido considera el Alto Tribunal que la fundamentalidad de esta prerrogativa guarda un enlace estrecho con las posibilidades de cada individuo, por cuanto no es lo mismo la afectación que puede representar la falta de atención médica en un individuo si sus condiciones económicas le permiten asegurar la prestación del servicio, bien porque puede cubrir el valor de los costos adicionales que no están enmarcados dentro de la normatividad o porque puede recurrir a otros planes de atención que favorecerán aún más sus posibilidades de recuperación.

En cuanto a la protección del mencionado derecho, la Corte Constitucional ha señalado que cabe su protección por vía de acción de tutela cuando se requiera la prestación de un servicio médico. En ese sentido, se ha dicho que hay lugar a promover su protección en los siguientes dos casos: *(i)* ***cuando el servicio médico requerido se encuentre incluido en los planes obligatorios de salud, siempre que su negación no responda a un***

criterio médico *y (ii) cuando se niegue una prestación excluida de los citados planes que se requiera de manera urgente, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha señalado para tal fin.*[1]

Respecto de la omisión en la prestación del servicio, la jurisprudencia constitucional en sentencia T-235 de 2018 ha reconocido que estos deberes negativos implican que el Estado o las personas, pueden violar el derecho a la salud, bien sea por una omisión, al dejar de prestar un servicio de salud, o bien por una acción, cuando realizan una conducta cuyo resultado es deteriorar la salud de una persona. En lo que respecta a las dimensiones negativas del derecho a la salud, de las cuales se deriva la obligación general de abstención, no hay razón alguna para que su cumplimiento sea pospuesto hasta que el Estado, la entidad o la persona cuenten con los recursos suficientes y la capacidad administrativa adecuada.

> *En cuanto a los elementos del derecho fundamental a la salud, la Corte ha destacado que se trata de los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En particular, la Corte ha dicho lo siguiente sobre cada uno de ellos:*
>
> *(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;*
>
> *(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida;*
>
> *(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.*
>
> *(iv) Calidad: se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.*
>
> *36. Ahora bien, tanto la Ley estatutaria como la jurisprudencia de la Corte han establecido una serie de principios que están dirigidos a la realización del*

[1] Sentencia T-438 de 2009 M.P Gabriel Eduardo Mendoza

derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

En suma, el derecho a la salud (i) es fundamental, autónomo e irrenunciable tanto a nivel individual como colectivo; (ii) como servicio público esencial obligatorio debe ser prestado a la luz de importantes principios como el de oportunidad y eficacia y bajo la dirección y coordinación del Estado; (iii) implica la adopción de medidas por parte del Estado para su realización, específicamente, en su dimensión prestacional positiva y negativa; (iv) se rige por los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; (v) se rige desde el punto normativo por los principios pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia e interculturalidad.

En particular, para efectos de la resolución de los casos concretos la Sala tendrá en cuenta de manera especial el principio pro homine, ya que permite la interpretación de las normas que rigen el tema de salud en el sentido más favorable a la protección de los derechos de las personas. En esa medida, como se dijo en la ***Sentencia C-313 de 2014****, al realizar el control de constitucionalidad de la Ley Estatutaria de Salud, la aplicación de este principio dependerá del análisis que se haga de las particularidades del asunto en cada caso concreto y de lo que en él resulte más favorable para la protección del derecho.*

Los principios de integralidad y continuidad en materia de seguridad social en salud. Reiteración jurisprudencial

5.1. De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como "la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley".

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007[95] y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud, la cual en su artículo 8º dispuso que:

"los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

En atención a la normativa en la materia, las personas afiliadas al régimen de seguridad social en salud tienen derecho a recibir los servicios de promoción y fomento de la salud, y de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, lo que significa que las empresas promotoras de salud están obligadas a prestar la atención a sus afiliados y a los beneficiarios de estos últimos, respetando en todo caso dicho principio de integralidad.

5.2. Por su parte, la propia jurisprudencia ha señalado que el principio de integralidad supone que el servicio suministrado debe contener todos los componentes que el médico

tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida. En ese sentido, este Tribunal ha sido enfático al señalar que: "en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento a que tiene 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 por la ley".

Del mismo modo, este Tribunal ha sostenido que el médico tratante debe determinar cuáles son las prestaciones que requiere el paciente, de acuerdo con su patología. De no ser así, le corresponde al juez constitucional determinar, bajo qué criterios se logra la materialización de las garantías propias del derecho a la salud. En tal sentido, la Corte mediante sentencia T- 406 de 2015 sostuvo:

"Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios."[97] (Subrayado fuera del texto original)

A partir de la jurisprudencia antes reseñada, el principio de integralidad se constituye como una garantía fundamental para que las personas que se encuentran disminuidas en su salud, reciban una atención oportuna, eficiente y de calidad.

5.3. Ahora bien, en cuanto al principio de continuidad la Ley 1122 de 2007 y posteriormente la Ley 1751 de 2015 establecieron que "las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas".

Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha entendido este principio, en términos generales, como la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente. En palabras de la Corte:

"Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia "(…) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios." Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico–formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por

terminada inmediatamente la relación jurídica–material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud."

A propósito de esto último, la Corte en sentencia T-234 de 2014 manifestó que una de las características de todo servicio público es la continuidad en la prestación eficiente del mismo, aspecto que en materia de salud implica su oferta ininterrumpida, constante y permanente dada la necesidad y la trascendencia que tiene para los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Lo anterior significa que, una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente.

Bajo esta línea, este Tribunal ha reiterado los criterios que deben tener en cuenta las EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que ofrecen a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados, bajo el entendido de que:

"(i) ***las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados."***

En suma, el acceso al servicio de salud de conformidad con la ley y la jurisprudencia de la Corte debe darse en términos de continuidad, lo que implica que las entidades prestadoras de salud no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de tratamiento, impidiendo con ello la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

De este modo, la ley y la jurisprudencia de esta Corporación reconocen la importancia en la garantía de los principios de integralidad y continuidad en el acceso al servicio de salud, máxime si se está en presencia de sujetos vulnerables y de especial protección constitucional.

En atención al derecho fundamental a la salud y farmacodependencia o drogadicción en la jurisprudencia constitucional, en sentencia T-124 de 2014:

Esta Corte ha señalado que es primordial exigir a todos los estamentos comprometidos en la prestación de los servicios de salud, que los proporcionen de la mejor manera, también a las personas que padezcan enfermedades mentales, para garantizar el uso de todos los medios de los que razonablemente se dispone, en aras de acceder al desarrollo máximo de la capacidad psíquica del paciente. Por lo tanto, quienes sufren enfermedades y trastornos sicológicos derivados del consumo de sicotrópicos, tienen derecho a acceder a servicios que les permitan alcanzar el mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, tanto dentro del régimen contributivo como del subsidiado, asumir su costo.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional es clara la obligación de las entidades que tiene a su cargo la prestación del servicio de salud, en concordancia con el espíritu de las normas que rigen el tema, pues fueron concebidas con el fin de preservar la salud e integridad de los ciudadano, y no es excusable y por el contrario absolutamente censurable la conducta omisiva o dilatoria al no adelantar las gestiones tendientes a la prestación

del servicio de forma oportuna y eficaz obligando al usuario a acudir al amparo constitucional.

EL CASO CONCRETO:

De acuerdo con la pruebas aportadas, se verifica que CRISTIAN CAMILO GALLEGO RESTREPO padece TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MULTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: SINDROME DE DEPENDENCIA, para lo cual le fue ordenado el tratamiento de internación por el término de doce meses, lo cual ocurrió en noviembre del año 2018, y de acuerdo con las afirmaciones hechas por el paciente, la entidad prestadora de servicios de salud y la EPS, puede el despacho concluir que el paciente ha recibido de forma continua el tratamiento desde el mes de diciembre de 2018 hasta la fecha es decir por espacio de 18 meses, seis meses más de lo ordenado por el médico, a pesar de que HOGAR CREA indica que normalmente el tratamiento tiene una duración de 15 meses.

Así las cosas, y en ese sentido tiene razón la entidad accionada, no se observa una orden médica que prescriba el tratamiento más allá del tiempo transcurrido, lo que desde luego no puede arrojar automáticamente que el paciente ha recobrado su salud, o que el tratamiento deba darse por concluido, pues como lo ha indicado la Corte Constitucional, en la sentencia T-124 d2 2014:

> *"Los modelos de tratamiento para los problemas relacionados con el consumo de sustancias deben asumirse de manera integrada y coordinada con los sistemas de atención de salud, ya que constituyen dos componentes inseparables y esenciales de una política eficaz en la reducción de la demanda de drogas.*
>
> *Los trastornos por uso de sustancias son complejos y multifactoriales.* ***Las personas que los sufren requieren atención apropiada a las características de su condición, la cual puede variar de acuerdo con diversos factores, entre ellos, el tipo de sustancias y el patrón de consumo, las condiciones físicas, psicológicas y sociales, previas y asociadas con el consumo, la existencia de comorbilidad con otros trastornos mentales u otras condiciones crónicas que afecten la salud del individuo.***
>
> *La respuesta eficaz a las necesidades de atención depende de la participación del sistema de salud en los distintos niveles, además de la articulación con la comunidad y otros servicios fuera del sector de la salud.*

Esto es particularmente importante en el área de bienestar social y acceso a servicios de calidad que tengan continuidad en el tiempo, tal y como corresponde al carácter crónico de estos problemas.

El abordaje de los problemas por consumo de sustancias implica la intervención en varias fases, a corto, mediano y largo plazo. Es importante contar con mecanismos que faciliten la desintoxicación y el manejo oportuno de los síndromes de abstinencia, propiciando el ingreso a programas de tratamiento y rehabilitación."

Por tanto, la suspensión o continuidad del tratamiento debe ser dictaminado por el especialista competente para tal fin, y si este lo determina la entidad aseguradora estará en la obligación de continuar cubriendo el tratamiento dentro del marco legal correspondiente.

En tal sentido estará encaminada la decisión, ordenando a MEDMIÁS EPS que realice la evaluación del paciente por su psiquiatra con el fin de que determine la conducta médica a seguir, y por consiguiente autorice los servicios que ordene el especialista.

De cara al pedimento de tratamiento integral solicitado por la parte actora, se le concederá, conforme a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 que reza:

"ARTÍCULO 8o. LA INTEGRALIDAD. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario".
En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

Por tanto se ordenará el mismo respecto del diagnóstico TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: OTRAS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO que padece el actor.

DECISIÓN:

Por lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Manizales, Caldas, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud de CRISTIAN CAMILO GALLEGO RESTREPO C.C. 1.002.595.416, vulnerado por MEDIMÁS EPS.

SEGUNDO: ORDENAR a MEDIMÁS EPS por intermedio de su representante legal, dentro del término de dos (2) días siguientes a la notificación de esta providencia, programe y materialice consulta especializada por psiquiatría a CRISTIAN CAMILO GALLEGO RESTREPO, para que determine la necesidad y pertinencia de continuar con el tratamiento en comunidad terapéutica de larga estancia, y en caso de que lo ordene, el servicio sea autorizado de forma inmediata sin solución de continuidad al tratamiento que actualmente cursa.

TERCERO: ORDENAR a MEDIMAS EPS, que preste los servicios de salud a la accionante con integralidad conforme a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, para su diagnóstico de TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL USO DE MÚLTIPLES DROGAS Y AL USO DE OTRAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS: OTRAS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO, lo que tendrá que hacer a través de una IPS con la cual tenga convenio.

CUARTO: ADVERTIR que MEDIMÁS EPS tiene la facultad de recobro en razón a la presente acción de tutela y por lo que no sea de su competencia, en aras de mantener el equilibrio financiero de la EPS.

QUINTO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes en la presente tutela por el medio más expedito, advirtiendo que contra la presente providencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de su notificación.

SEXTO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere objeto de impugnación dentro de los (3) días siguientes al recibo de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ