

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO: MEDIMÁS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00190-00



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL
Manizales, Caldas, dieciséis (16) de junio de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA: 98
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO: MEDIMÁS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00190-00

OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada el 02/06/2020, por JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS con C.C. 30.316.471, en contra de MEDIMÁS EPS. De igual manera se dispuso la vinculación de PRODUCTOS HOSPITALARIOS PRO H, IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ÁLVAREZ E.U. y ADRES.

ANTECEDENTES

PRETENSIONES

La parte actora solicita:

"PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, seguridad social y a la salud, que me han sido vulnerados por LA EPS MEDIMAS.

SEGUNDO: Que se amparen mis derechos fundamentales y, en consecuencia, se ordene a la accionada a agilizar la entrega de los medicamentos prescritos por su galeno tratante, puntualmente el medicamento " RIVAROXABAN 20 MGX1".

TERCERO: solicito se ordene a la accionada que de manera inmediata EFECTIVICE LA CITA DE O SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, Y LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS.

CUARTO: Que se ordene a la accionada que en lo sucesivo garantice EL TRATAMIENTO INTEGRAL que requiere para tratar sus patologías, lo anterior, de manera oportuna y continua, garantizando así, la entrega de medicamentos y tratamientos necesarios según su estado de salud.

QUINTO: Que se ordene a la entidad accionada a no negar el acceso al derecho a la salud, bajo el argumento que no existe presupuesto para continuar el tratamiento médico.

SEXTO: Que se dé pronta respuesta a mi solicitud y sin dilación alguna, y que, de ser necesario, se ordene compulsar copias a la Fiscalía General de la Nación."

Las basa en los HECHOS que a continuación se transcriben:

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

"PRIMERO: desde el día 1 de octubre de 2017 me encuentro afiliada a la E.P.S MEDIMAS, vínculo contributivo.

SEGUNDO: Soy paciente diagnosticada con FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXISTICA Y ALETEO AURICULAR que ha debilitado de manera progresiva mi calidad de vida.

TERCERO: de acuerdo al diagnóstico del médico, requiero de los siguientes procedimientos: CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA, PRESCRIPCION MEDICA DE ANTICOAGULANTE CON RIVAROXABAN 20 MGx1.

CUARTA: la EPS accionada ha venido negando los medicamentos ordenados en los procedimientos ordenados en el tratamiento poniendo en riesgo mi integridad y mis derechos fundamentales. Ya que todas las ordenes emanadas del prestador, son clasificadas como PENDIENTES, por lo anterior no entregan hace dos meses los medicamentos prescritos por su galeno tratante.

Pero no se soluciona ni se efectivizan los procedimientos especializados tendientes a mejorar mi calidad de vida y mis condiciones de salud.

QUINTO: con la tardanza de la referida entidad, no solo se pone en riesgo la salud sino mi vida, pues el medicamento es vitalicio e indefinido para mi existencia.

SEXTO: no cuento con recursos económicos para sufragar el costo de los medicamentos que debe garantizar la accionada."

DERECHOS VULNERADOS.

Del texto de la tutela se infiere que la accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.

CONTESTACIÓN

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y LAS VINCULADAS

MEDIMÁS EPS, indicó haber cumplido con todas sus obligaciones como aseguradora en salud, esto es, autorizar los servicios médicos, para que la IPS contratada materialice el servicio que requiere la parte demandante. Aportando copia de autorizaciones del medicamento y de la cita con la especialidad de medicina interna, y solicitó la vinculación de Productos Hospitalarios Pro H y ADRES. Que la prestación de los servicios médicos está sujeta a la disponibilidad de los especialistas, de las agendas de los profesionales médicos y a la disponibilidad de los quirófanos; no pudiéndose constituir la demora alegada, de acuerdo con esto, en una negativa intencionada de la prestación del servicio por parte de Medimás EPS.

IPS CLINICA ROQUE ARMANDO LOPEZ ÁLVAREZ E.U. manifiesta que la responsabilidad en la tardanza para su prestación recae en la EPS que no ha

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

autorizado los mismos de manera oportuna. Igualmente aclaró que dentro de los servicios ofertados por la IPS, no se encuentra el de entrega de medicamentos.

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 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.

GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

PROCEDENCIA:

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

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 presuntamente 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 1º, 5º, 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 1º 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

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

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,

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

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

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 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.*

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

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.

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO: MEDIMÁS EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00190-00

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.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

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.

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:

JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS de 51 años, diagnosticada con FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXISTICA Y ALETEO AURICULAR según su historia clínica, requiere continuidad y oportunidad en la prestación de los servicios por lo que le fue ordenada PRESCRIPCION MEDICA DE ANTICOAGULANTE RIVAROXABAN 20MG TABLETA, desde el 03/03/2020 sin que a la fecha se haya materializado tal orden médica.

En virtud de los principios de eficiencia, celeridad e informalidad de la acción de tutela, con el fin de ampliar la información, se procedió a tomar declaración telefónica a JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS el 16/06/2020, quien bajo la gravedad del juramento respondió:

"PREGUNTADO: Indique si la EPS accionada le ha brindado el servicio que la motivó a presentar la acción de tutela.

CONTESTÓ: Ni los medicamentos, ni la cita, ni nada. La semana pasada me llamó un señor de MEDIMÁS y me dijo que me iban a pasar para otra farmacia, pero nada. La cita no la he podido conseguir porque allá nunca contestan.

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica en la actualidad?

CONTESTÓ: Nada, trabajaba en una casa de familia, pero hace 7 meses me salí de trabajar porque por el anticoagulante no me puedo cortar y para evitar me salí de trabajar. No me entregan el RIVAROXABAN hace más de dos meses y el tratamiento es por seis meses, si yo no me tomo el medicamento me puede dar un trombo porque yo tengo problemas del corazón.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

PREGUNTADO: ¿Cómo está compuesto el núcleo familiar en el evento de tenerlo y quién asume los gastos del hogar?

CONTESTÓ: Vivo con mi mamá y dos hermanas, no tengo hijos, los gastos los asume todos una de mis hermanas.

PREGUNTADO: ¿De qué dependen los ingresos de la familia y en qué consisten?

CONTESTÓ: Mi hermana trabaja, el resto dependemos de ella.

Trabaja en un colegio como administrativa yo no sé cuánto gana, los gastos son el arriendo y facturas 1 millón más o menos, más el mercado y los gastos personales de cada uno.

Algunos familiares ayudan con los gastos de mi mamá y de ahí nos ayudamos.

PREGUNTADO: ¿Viven en casa arrendada o propia?

CONTESTÓ: Casa arrendada.

PREGUNTADO: ¿Declara renta?

CONTESTÓ: No señor.

PREGUNTADO: ¿Tiene bienes que le generen renta y/o bienes de fortuna? ¿Tiene ingresos adicionales?

CONTESTÓ: Nada señor Juez.

PREGUNTADO: ¿Tiene la posibilidad de asumir particularmente los servicios de salud que pretende?

CONTESTÓ: No señor, algunos familiares a veces me colabora, pero no tengo con qué comprar el medicamento porque 20 pastas valen como \$80.000.

PREGUNTADO: ¿Tiene algo más que agregar?

CONTESTÓ: No señor Juez."

De acuerdo con lo anterior, es claro que a la fecha hay incumplimiento respecto de las obligaciones de la EPS, en tanto se verifica que la orden del mes de marzo se dictó por 6 meses y la paciente no recibe el medicamento desde el mes de abril, por lo que se está incumpliendo la conducta clínica ordenada.

Respecto de la consulta con medicina interna, se verifica en la historia clínica del 3/03/2020, que la orden se dio para dentro de seis meses, no obstante la EPS ya dio la respectiva autorización.

Sin embargo, la actitud de MEDIMÁS EPS, es reprochable en tanto, considera que con la emisión de la autorización para la prestación de servicios da cuenta del cumplimiento de sus obligaciones legales, no obstante la autorización no se ha materializado, poniendo en riesgo la salud de la usuaria al no poder observar el tratamiento médico en la forma prescrita por el médico tratante.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

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 FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXISTICA Y ALETEO AURICULAR que padece la paciente.

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 JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS C.C. 30.316.471, vulnerado por MEDIMÁS EPS.

SEGUNDO: ORDENAR a MEDIMÁS EPS por intermedio de su representante legal, si aún no lo ha hecho, que de forma inmediata, autorice y materialice de manera efectiva la entrega del medicamento RIVAROXABAN 20MG TABLETA a JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS, en la cantidad, presentación y periodicidad ordenada por su médico tratante a través de una IPS con la cual tenga convenio.

TERCERO: Toda vez que MEDIMAS EPS expidió la autorización 433734938, aprobada el 17-03-2020, para la entrega de los medicamentos RIVAROXABAN 20MG TABLETA para la IPS PRODUCTOS HOSPITALARIOS PRO H MANIZALES, se ORDENA al representante legal de la IPS PRODUCTOS HOSPITALARIOS PRO H MANIZALES, para que proceda de manera inmediata a realizar la entrega de dichos medicamentos a la accionante, siempre y cuando tenga contrato con la EPS MEDIMAS.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	JULIA MERCEDES PALACIO ARENAS
ACCIONADO:	MEDIMÁS EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00190-00

CUARTO: 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 FIBRILACIÓN AURICULAR PAROXISTICA Y ALETEO AURICULAR, lo que tendrá que hacer a través de una IPS con la cual tenga convenio.

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