

PROCESO:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICADO:

ACCIÓN DE TUTELA
RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ASMETSALUD EPS
170014003002-2020-00016-00



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES

Manizales, Caldas, treinta y uno (31) de enero de dos mil veinte (20)

SENTENCIA N°: 12
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ACCIONADO: ASMET SALUD EPS
RADICADO: 170014003002-2020-00016-00

I. OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Siendo las 4.30 pm, se pronuncia el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada por MARÍA FATINISA ALZATE CASTAÑEDA como agente oficiosa de su hermana RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA con C.C. N° 32.435.067, en contra de ASMET SALUD EPS.

II. ANTECEDENTES

1. TRÁMITE

El 17/01/2020 se recibió escrito de tutela que le correspondió conocer a este Despacho por el reparto reglamentario. Se dispuso admitir la presente acción constitucional ordenándose notificar del curso de ésta a las entidades demandadas, para que una vez conformado el contradictorio, el extremo pasivo de la acción informaran todo lo relacionado con el caso de que se trata, so pena de que se tuvieran por ciertos los hechos narrados por la parte actora y se entrará a resolver de plano, igualmente se dispuso la vinculación de CLÍNICA AVIDANTI.

2. PRETENSIONES

En resumen, la parte accionante pretende se ordene a ASMET SALUD EPS, la entrega del medicamento MIRABEGRON y PAÑALES PARA ADULTO y la exoneración de copagos para la entrega de los pañales y el tratamiento para su diagnóstico INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA Y

PROCESO:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICADO:

ACCIÓN DE TUTELA
RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ASMETSALUD EPS
170014003002-2020-00016-00

OTRAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES DE LA VEJIGA, así como el tratamiento integral.

Las basa en los siguientes, también resumidos

3. HECHOS

RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA de 75 años, se encuentra afiliada al régimen subsidiado en ASMETSALUD EPS, diagnosticada con INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA Y OTRAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES DE LA VEJIGA para lo cual le ha sido recetado el medicamento MIRABEGRON 50 mg por tres meses y PAÑALES PARA ADULTO talla M por tres meses, los cuales no le han entregado, así mismo le indican que debe pagar un copago de \$80.000, indica que no cuenta con pensión, ni subsidio del adulto mayor, que viven en la casa de un sobrino y ella hace mandados para solventar los gastos personales.

4. DERECHOS VULNERADOS

Del texto de la tutela se infiere que la accionante considera vulnerados sus derechos fundamentales al mínimo vital, salud y vida en condiciones dignas.

5. CONTESTACIÓN

5.1 RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y LAS VINCULADAS

ASMETSALUD EPS Y DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD, guardaron silencio.

CLÍNICA AVIDANTI manifestó que esa entidad no dispensa medicamentos y dispositivos médicos a pacientes ambulatorios, indica que son la EPS las que tienen la obligación de suministrar los medicamentos cubiertos por el plan de beneficios en salud.

6. GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

6.1 PROCEDENCIA:

PROCESO:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICADO:

ACCIÓN DE TUTELA
RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ASMETSALUD EPS
170014003002-2020-00016-00

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. De ahí que la consagración de los derechos fundamentales no son postulados 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.

6.2 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 está habilitada en la causa como encargada en la prestación de los servicios de salud.

6.3 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 los representantes de la entidad accionada tienen capacidad para ser partes (artículos 1º, 5º, 10 y 13 del Decreto 2591 de 1991), son personas jurídicas y por lo tanto 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.

7. PROBLEMA JURÍDICO.

El problema jurídico consiste en determinar si ASMET SALUD EPS, está presuntamente vulnerando los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y mínimo vital de la parte actora, al no entregar oportunamente los medicamentos y dispositivos ordenados por su médico

PROCESO:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICADO:

ACCIÓN DE TUTELA
RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ASMETSALUD EPS
170014003002-2020-00016-00

tratante y al cobrar los copagos y/o cuotas moderadoras para los servicios médicos que requiere para diagnóstico de sus patologías.

8. 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

En sentencia T-255 de 2015, la Corte Constitucional estableció lo siguiente frente a la orden de autorización de procedimientos y la prueba de la incapacidad económica:

"Esta Corporación estableció en su jurisprudencia las reglas que deben satisfacerse para ordenar a una EPS el cubrimiento de un tratamiento no previsto en el Plan Obligatorio de Salud. Para ello debe acreditarse que "(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser

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

sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo."

18. En relación con la acreditación de la incapacidad de costear el procedimiento requerido por el paciente, la jurisprudencia constitucional ha enfatizado que "no es aceptable que una EPS se niegue a autorizar la prestación de un servicio de salud no incluido dentro de los planes obligatorios, porque el interesado no ha demostrado que no puede asumir el costo del servicio de salud requerido. La EPS cuenta con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo. Por eso, uno de los deberes de las EPS consiste en valorar si, con la información disponible o con la que le solicite al interesado, éste carece de los medios para soportar la carga económica. Esto, sin necesidad de que se acuda a la acción de tutela. Ahora bien, de presentarse una acción de tutela, la EPS debe soportar la información al juez de tutela, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el POS o de cuotas moderadoras. El juez de tutela debe presumir la buena fe de toda persona, por lo que debe suponer la veracidad de los reclamos que exponen los ciudadanos respecto a cuál es su situación económica. Sin embargo, se trata de una presunción que puede ser desvirtuada con la información que sea soportada al proceso"².

19. La sentencia T-683 de 2003³ recogió las reglas aplicables en este tema, en los siguientes términos: "De la revisión de una parte de la jurisprudencia constitucional en materia de condiciones probatorias del tercero de los requisitos (incapacidad económica del solicitante) para la autorización de procedimientos, intervenciones y medicamentos excluidos del POS, mediante órdenes de tutela, la Corte concluye que: || (i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad".

20. Ahora bien, la jurisprudencia consagra una regla especial en materia probatoria, la cual dispone que "tratándose de una persona afiliada al régimen subsidiado de seguridad social en salud o de un participante

² T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda).

³ M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

vinculado, es viable presumir la falta de capacidad económica, ya que uno de los requisitos para acceder a tal régimen es precisamente la escasez de recursos que se determina a través de una encuesta en la que tienen relevancia aspectos como los ingresos, egresos, situación de vivienda, nivel de educación y otros que permiten colegir el nivel social de quienes la presentan"⁴.

21. Finalmente, la sentencia T-017 de 2013⁵ precisó que "el debate sobre la capacidad económica de quien acude a la tutela para reclamar una prestación médica NO POS no se agota demostrando sus ingresos netos. En estos casos, el juez constitucional debe hacer un ejercicio de ponderación que informe sobre la forma en el modo de vida del solicitante puede verse afectado en la medida en que asuma la carga de la prestación que pidió. || Tal tesis fue desarrollada ampliamente en la sentencia T-760 de 2008, que reiteró la necesidad de determinar esa capacidad económica en cada caso concreto, en función del concepto de carga soportable. Al respecto, el fallo recordó que el hecho de que el mínimo vital sea de carácter cualitativo, y no cuantitativo, permite tutelar el derecho a la salud de personas con un ingreso anual y un patrimonio no insignificante, "siempre y cuando el costo del servicio de salud requerido afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona". También permite exigir que quienes no estén en capacidad de pagar un servicio cuyo costo es elevado asuman, por ejemplo, el valor de los medicamentos, aun siendo sujetos de especial protección constitucional, si es claro que cuentan con la capacidad para hacerlo"⁶.

La sentencia T-062 de 2017 de la Corte Constitucional expone la naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que cabe su exoneración. Reiteración de jurisprudencia.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir "(...) pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (...)", que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud[17]. En la misma disposición se contempla que la exigencia de esas cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, razón por la cual se prevé que su monto deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema"

Sobre el particular, esta Corporación ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para asumir el valor de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Así, en la Sentencia T-328 de 1998 la Corte expresó:

El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo, los requieren con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación señalada

⁴ T-158 de 2008.

⁵ M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁶ Además, el fallo precisa que la falta de capacidad económica puede ser temporal o permanente y señala las reglas que deben ser tenidas en cuenta para determinar los casos en los que es viable excluir al afiliado de los pagos, para garantizar su derecho a la salud.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ACCIONADO:	ASMETSALUD EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00016-00

anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria.

No cabe duda de que los derechos fundamentales de las personas priman sobre cualquier otro tipo de derechos[19] y cuando el conflicto anteriormente descrito se presenta, esta Corporación ha sido enfática y clara en la decisión de protegerlos, inaplicando para el caso concreto la legislación y ordenando la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política pues, ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos personalísimos de los individuos y, cuando so pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo."

Así mismo la sentencia T-178 de 2017 enseña sus argumentos en los casos que procede la exoneración de copagos y cuotas moderadoras.

*El artículo 10º, literal i, de la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud- señala que es deber "Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago". **Para la Corte Constitucional, una interpretación sistemática de este mandato, permite armonizar su contenido con los principios de equidad y solidaridad, de tal modo que el deber de contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos en salud, no comporta un condicionamiento del acceso al servicio según la capacidad de pago, esto es, el deber de financiar debe corresponder con la capacidad de pago y, correlativamente, el derecho a acceder al servicio no depende de la capacidad de pago.***

*De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir "(...) pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (...)", que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud. **En la misma disposición se contempla que la exigencia de esas cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable,** razón por la cual se prevé que el monto de las mismas deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema.*

Sobre el particular esta Corporación ha señalado que cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que estos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho.

En concepto de junio 25 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social:

De otra parte, el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995, contempla respecto de las cuotas de recuperación, lo siguiente:

"ARTICULO 18. CUOTAS DE RECUPERACION. Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

1. Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.

PROCESO:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICADO:

ACCIÓN DE TUTELA
RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ASMETSALUD EPS
170014003002-2020-00016-00

2. La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por la atención de un mismo evento y en el nivel dos del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.

3. Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.

4. Para la personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS-S, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo.

5. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.

El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes. "

Ahora bien, frente al tema objeto de consulta, debe señalarse que no existe ninguna disposición normativa que establezca una excepción al pago de cuotas de recuperación respecto de las enfermedades de interés en salud pública, tal y como ello sí se previó en cuanto a las cuotas moderadoras y copagos en el artículo 13 de la Resolución 412 de 20021

"Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública".

No obstante lo anterior, mediante sentencia de Tutela T - 411 de 2003, en unos de sus apartes se expresó:

" (...)

6. *Para la Sala es claro que este tratamiento discriminatorio es injustificado pues no existe una explicación razonable que lo dote de legitimidad constitucional. Por el contrario, existirían razones para un tratamiento inverso. En efecto, si se parte de considerar que las personas afiliadas al sistema de seguridad social mediante el régimen contributivo se hallan en capacidad de cotizar y que las personas vinculadas no tienen esa capacidad y que se mantienen en tal condición hasta ser afiliadas al sistema mediante el régimen subsidiado, abundan razones para que éstas sean exoneradas de los pagos moderadores en los eventos de enfermedades catastróficas pues carece de sentido que a los afiliados mediante el régimen contributivo, los que se hallan en capacidad de pagar sus cotizaciones, se los exonere de tales pagos y no se haga lo mismo con las personas vinculadas pese a no contar con tal capacidad.*

Ese tratamiento discriminatorio, fruto de un inadecuado ejercicio de configuración normativa en la instancia administrativa, puede conducir, en casos como el que considera la Sala, a la vulneración del derecho fundamental de igualdad.

7. *Los jueces constitucionales de instancia negaron el amparo de los derechos a la vida, a la seguridad social en salud y a la dignidad por cuanto al actor se le habían prestado los servicios médicos requeridos por aquél en razón de la enfermedad ruinosa que le afecta. Para aquellos, la pretensión del actor en el sentido que se le exonera del pago de las cuotas de recuperación es una aspiración de contenido económico que debe plantearse ante la administración pero no ante la jurisdicción y mucho menos a través de la acción de tutela.*

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ACCIONADO:	ASMETSALUD EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00016-00

A los falladores de instancia les asiste razón en cuanto a la no vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la seguridad social en salud y a la dignidad pero únicamente en cuanto al costo del tratamiento a que fue sometido mientras estuvo internado en el Hospital Simón Bolívar, mas no en cuanto a los medicamentos que se le prescribieron a su salida de ese centro pues no pudo adquirirlos ante su imposibilidad de pagar las cuotas moderadoras que se le impusieron. Además, para la Sala es clara la vulneración del derecho a la igualdad del actor pues, dada su calidad de persona vinculada al sistema, se le exige el pago de una cuota de recuperación de la que están exonerados los afiliados al mismo.

Desde luego, se trata de un supuesto de vulneración del derecho de igualdad que tiene consecuencias económicas.

No obstante, el contenido monetario de tales consecuencias no configura un obstáculo para la viabilidad del amparo constitucional pues lo relevante es el tratamiento discriminatorio injustificado que al actor se le ha dado, por parte de la entidad accionada, en materia de pago de cuotas de recuperación.(...)”

El criterio fijado por la Corte Constitucional en la sentencia ya transcrita significaría, que si está exonerada la cancelación de copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al régimen contributivo que tienen capacidad de pago frente a las enfermedades de interés en salud pública, por derecho a la igualdad también debe estar exonerada la cancelación de cuota de recuperación para las personas no afiliadas, es decir sin capacidad de pago en la atención de las enfermedades ya mencionadas.

9. EL CASO CONCRETO:

La parte accionante se queja que ASMETSALUD EPS está vulnerando los derechos fundamentales de RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA, primero al no entregar de forma oportuna los medicamentos e insumos médicos prescritos por su médico como tratamiento para su patología, así mismo por el cobro de dineros para acceder a estos servicios, teniendo en consideración que se trata de una adulta mayor sin ingresos y afiliada al régimen subsidiado.

Del material probatorio que reposa en el cartulario se observa lo siguiente: orden médica (folios 3), copia historia clínica (folios 4-6).

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 a MARÍA FATINISA ALZATE CASTAÑEDA:

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

CONTESTÓ: No señor Juez, dicen que no hay.

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica en la actualidad RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA?

CONTESTÓ: Ella está muy enferma, mantiene en la cama, nosotras no trabajamos.

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ACCIONADO:	ASMETSALUD EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00016-00

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

CONTESTÓ: Una sobrina nos colabora, paga los servicios y nos regala el mercado.

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

CONTESTÓ: Ella vive conmigo y un hermano que también está muy enfermo y no puede trabajar, la sobrina es la que asume la responsabilidad de todos.

PREGUNTADO: ¿Viven en casa arrendada o propia?

CONTESTÓ: Es familiar, de varios familiares.

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, en la Alcaldía hice una vuelta para un subsidio, pero no nos pudieron ayudar.

PREGUNTADO: ¿RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA tiene la posibilidad de asumir particularmente el medicamento que pretende?

CONTESTÓ: No señor, definitivamente no, de ninguna manera.

PREGUNTADO: ¿Tiene algo más que agregar?

CONTESTÓ: No señor Juez.

En el presente caso, de acuerdo con lo recaudado en el trámite, se tiene que RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA tiene 75 años, no tiene ingresos, vive con su hermana, sumado a ella tiene un padecimiento INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA Y OTRAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES DE LA VEJIGA, para lo cual le formularon el medicamento MIRABEGRON 50 MG y PAÑALES DESHECHABLES PARA ADULTO TALLA M, que a la fecha no le han sido entregados, además le exigen un pago que no puede costear como ya quedó establecido, en tal sentido el despacho observa pertinente proteger los derecho a la salud, al mínimo y seguridad social de la actora, toda vez que la no cancelación de los dineros exigidos constituyen una barrera para acceder al tratamiento prescrito por sus médicos, pues se observa que la entidad accionada está poniendo en riesgo, por falla en la prestación de los servicios de salud, por la mora en la prestación del servicio según constancia secretarial visible a folio 16 del cartulario, por ende se le amparará los derechos fundamentales que le asisten.

De cara al pedimento de tratamiento integral solicitado por la parte actora, este fallador da cuenta de un diagnóstico de "INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA Y OTRAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES DE LA VEJIGA", por lo que 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

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ACCIONADO:	ASMETSALUD EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00016-00

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".

IV. 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 a favor de RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA con C.C. 32.435.067, los derechos fundamentales al mínimo vital, salud y seguridad social vulnerados por ASMETSALUD EPS.

SEGUNDO: ORDENAR a ASMETSALUD EPS por intermedio de su representante legal, que en el término de 48 horas, contados a partir de la notificación que reciba de este proveído, si no lo ha hecho, proceda a autorizar y entregar de manera efectiva, a RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA, los medicamentos e insumos MIRABEGRON 50 MG y PAÑALES DESHECHABLES PARA ADULTO TALLA M, en las cantidades y condiciones indicadas por su médico tratante, lo que tendrá que hacer con una IPS con la cual tenga convenio.

TERCERO: ORDENAR a ASMETSALUD EPS por intermedio de su representante legal que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación que reciba de esta proveído, autorice, y lleve a cabo de manera efectiva la exoneración de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación que generen los servicios de salud para tratar el diagnóstico de INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA Y OTRAS DISFUNCIONES NEUROMUSCULARES DE LA VEJIGA que padece RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA.

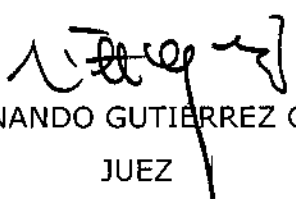
CUARTO: ADVERTIR que ASMETSALUD EPS le asiste la facultad de recobro, ante la DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, en razón a la presente acción de tutela, que es de naturaleza legal, en aras de

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	RUBIELA ALZATE CASTAÑEDA
ACCIONADO:	ASMETSALUD EPS
RADICADO:	170014003002-2020-00016-00

mantener el equilibrio financiero, en todo lo que no sea de su competencia.

QUINTO: NOTIFICAR el contenido de ésta decisión a las partes y ordenar la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, sino fuere objeto de impugnación, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LUIS FERNANDO GUTIERREZ GIRALDO
JUEZ