



JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE MANIZALES

Manizales, Caldas, dieciocho (18) de marzo de dos mil veinte (2020)

SENTENCIA: 62
 PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
 ACCIONANTE: ISABEL ARANGO DE ARANGO
 ACCIONADO: ASMET SALUD EPS
 RADICADO: 170014003002-2020-00135-00

I. OBJETO DE LA DECISIÓN E INTERVINIENTES

Se pronunciará el fallo que en derecho corresponda a la acción de tutela instaurada por LUZ ADRIANA ARIAS ARISTIZABAL como agente oficiosa de ISABEL ARANGO DE ARANGO, en contra de ASMET SALUD EPS, trámite al que se vinculó a MEDICCOL IPS S.A.S., HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E., ADRES y DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.

II. ANTECEDENTES

Se relató en los hechos de la acción, en resumen, que ISABEL ARANGO DE ARANGO tiene 86 años de edad, solicita el apoyo de la Defensoría del Pueblo ante las demoras y trabas administrativas impuestas por ASMET SALUD EPS para la entrega de los medicamentos "RIVAROXABAN DE 15 MG" y "METROPROLOL SUCCINATO DE 50 MG", la EPS "se niega a entregar los mismos ya que requiere de una nueva orden emitida por el especialista en MEDICINA CARDIOVASCULAR para renovar las órdenes que se vencieron por negligencia de ASMET SALUD EPS" (sic), su hijo LUIS ARTURO ARANGO ARANGO ha tenido que sufragar el costo de los medicamentos durante los 2 últimos meses, los cuales ascienden a la suma de \$200.000, sin embargo, sus ingresos tan sólo son de un salario mínimo legal y no le alcanza para continuar comprándolos de manera particular. Se agregó que la señora ISABEL ARANGO DE ARANGO requiere de cita con especialista en "CARDIOLOGÍA", como se lo ordenó su médico tratante en la historia clínica del 13/08/2019, sin embargo, "le manifiestan en la EPS que debe acercarse a las instalaciones del San Isidro para programar dicha cita con el especialista y así renovar los medicamentos que necesita, pero en San Isidro le dicen que no han recibido ninguna orden por parte de la EPS ASMET SALUD" (sic); la actora subsiste de los recursos

provenientes de su hijo, quien además tiene a su cargo a su familia y cualquier gasto adicional afecta sin lugar a dudas los dineros para la subsistencia digna de todos; la accionante no tiene la posibilidad de pagar los copagos de los medicamentos, que mensualmente asciende a \$20.000, dinero que estima que es una barrera para el acceso al servicio de salud.

Se citaron como vulnerados, los derechos a la salud y vida en condiciones dignas que le asisten a la señora ISABEL ARANGO DE ARANGO y por ello, pretende la parte accionante se tutelen los mismos, y en consecuencia, se ordene a ASMET SALUD EPS autorizar y materializar la entrega de los medicamentos denominados "RIVAROXABAN DE 15 MG" y "METROPROLOL SUCCINATO DE 50 MG", programar cita de control con "CARDIOLOGÍA", garantizar el tratamiento integral subsiguiente para el manejo de su patología "FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)" y exonerársele de la cancelación de copagos y/o cuotas moderadoras.

En virtud a los principios de eficacia, celeridad e informalidad que rigen la acción de tutela y con el fin de ampliar la información del libelo inicial, el 18-03-2020 se sostuvo comunicación telefónica con LUIS ARTURO ARANGO ARANGO – C.C. 16.053.242, con el fin de tomarle declaración para establecer su capacidad económica y ampliar los hechos en que se fundamenta la acción, y dijo:

PREGUNTADO: Indique si la EPS accionada le ha brindado los medicamentos y la valoración por cardiología a la señora ISABEL ARANGO DE ARANGO que los motivó a presentar la acción de tutela.

CONTESTÓ: Hasta el momento NO nos han hecho nada, no nos han llamado siquiera.

PREGUNTADO: ¿A qué se dedica en la actualidad ISABEL ARANGO DE ARANGO?

CONTESTÓ: Es un viejita de 86 años, que vive en cama, es oxígeno dependiente.

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

CONTESTÓ: Dependen de mi, de mi pensión, yo soy discapacitado y por eso me pensionaron, toda la familia depende de mi pensión y cuando puedo trabajo en un lava autos.

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

CONTESTÓ: Vive en mi casa, con 9 personas más, una hermana mía que es epiléptica, con sus hijas, mis tres hijos y mi esposa, todos los gastos del hogar los asumo yo con mi salario mínimo que me gano (pensión) y en los ratos libres lavo carros, para ganarme unos pesitos extra y poder costear las cosas de mi

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ISABEL ARANGO DE ARANGO
ACCIONADO: ASMET SALUS EPS-S
RADICADO: 170014003002-2020-00135-00

mamá porque de la EPS no nos ayudan mucho y usted sabe que uno por la mamá hace lo que sea necesario.

PREGUNTADO: ¿Viven en casa arrendada o propia?

CONTESTÓ: Vivienda propia.

PREGUNTADO: ¿Declara renta ISABEL ARANGO DE ARANGO?

CONTESTÓ: No señor.

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

CONTESTÓ: Nada señor Juez, la verdad es que toda la familia somos muy pobres.

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

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

PREGUNTADO: ¿Tiene algo más que agregar?

CONTESTÓ: No señor Juez.

PREGUNTADO: ¿Tiene correo electrónico en el que autorice recibir las notificaciones subsiguientes en la presente acción de tutela?

CONTESTÓ: Sí señor Juez, es: mlisa.arango@hotmail.com

III. ACTUACIÓN PROCESAL

El 05/03/2020 se recibió escrito de tutela que le correspondió conocer a este Despacho por el reparto reglamentario. El mismo día se dispuso admitir la acción constitucional, ordenándose notificar del curso de ésta a la entidad demandada, para que una vez conformado el contradictorio, el extremo pasivo informara todo lo relacionado con el caso de marras, so pena de que se tuvieran por ciertos los hechos narrados por la parte actora. De igual forma se dispuso a vincular MEDICCOL IPS S.A.S., HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E., ADRES y DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.

IV. CONTESTACIÓN DE LA PARTE ACCIONADA Y VINCULADA

Se pronunció la totalidad de las entidades vinculadas, excepto la accionada ASMET SALUD EPS, a pesar de encontrarse debidamente notificada del auto que admitió la acción.

MEDICCOL I.P.S. S.A.S. contestó, brevemente, que acepta que no se ha realizado la entrega del mencionado medicamento, por la ausencia de pagos por parte de las SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES DE RISARALDA, CALDAS Y QUINDÍO, quienes son las entidades encargadas de realizar los pagos de los servicios NOPBS de los usuarios del sistema de salud del régimen subsidiado,

motivo por el cual la IPS decidió dar por terminado la prestación de los servicios con dichos departamentos, los que deberán re-direccionar a los pacientes con un nuevo proveedor. Solicitó desvinculárseles de la presente acción.

ADRES se pronunció para señalar, en resumen, que es función de la EPS, no del ADRES, la prestación de los servicios de salud que reclama la actora, lo que hace que la vulneración de los derechos fundamentales invocada no sea atribuible a esa entidad y se constituya una clara falta de legitimación en la causa por pasiva. Agregó que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna en salud a sus afiliados, citó marco normativo que estimó aplicable al caso y solicitó negar el amparo pedido en lo que tiene que ver con el ADRES, desvinculárseles del trámite constitucional y abstenerse de pronunciarse respecto de la facultad de recobro.

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO E.S.E. dio respuesta en los siguientes términos, el Hospital no hace entrega de los medicamentos que solicita la accionante, ello es obligación de ASMET SALUD EPS con las farmacias con las que tenga contrato, así las cosas, actualmente no existen servicios pendientes por agendar por parte de la institución hospitalaria a favor de la peticionaria. Se pidió no tutelar los derechos de la actora frente al HOSPITAL SAN ISIDRO y subsidiariamente, desvincularlos de la tutela.

La DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS adujo en síntesis, que el usuario se encuentra afiliado en ASMET SALUD EPS-S y que el objeto de ésta acción constitucional, incluida la atención integral en salud que llegare a requerir la usuaria, debe ser asumida en su totalidad y sin ningún tipo de dilación por tal EPS. Así las cosas, luego de citar extensas normas y jurisprudencias relacionadas al caso, pidió desvincular a la entidad territorial de toda responsabilidad en las presentes diligencias y ordenar a ASMET SALUD EPS-S asumir la atención en salud.

V. GENERALIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

1. PROCEDENCIA:

La acción de tutela es un medio de defensa judicial de los derechos constitucionales fundamentales, establecido por el artículo 86 de la Carta Superior, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por las autoridades

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ISABEL ARANGO DE ARANGO
ACCIONADO: ASMET SALUS EPS-S
RADICADO: 170014003002-2020-00135-00

públicas o por los particulares, que ostenta una naturaleza eminentemente subsidiaria y residual, por lo que solamente procede cuando no existe otro mecanismo de protección judicial, o por evitar un perjuicio irremediable.

Tratándose del caso que nos ocupa es procedente adelantar su trámite por referirse a derechos como a la salud y a la vida en condiciones dignas, que tienen el carácter de fundamentales por así establecerse en la Constitución Política.

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 de la accionante.

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 (naturales y 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.

VI. CONSIDERACIONES

1. 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.

Por el contrario, cuando alguien acude al servicio público de salud sin contar con los recursos para cofinanciar su atención o porque sus condiciones físicas no le permiten esperar los trámites administrativos al interior de las EPS, resulta claro concluir que en su caso el derecho a la salud es fundamental, en tanto que depende de él para llevar una calidad de vida dignificante.

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.

El fundamento de la salud como función social está consagrado en el artículo 1º ejusdem porque en él se establece que Colombia es un estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana y la solidaridad de las personas que lo integran. El artículo siguiente manda que las autoridades de la República estén instituidas para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

Bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud. En sentencia T-001 de 2018 la Honorable Corte Constitucional habló sobre la ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, el carácter fundamental del derecho a la salud y de uno de los cambios introducidos por esa normativa que fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994

(también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, así se dijo:

“3. El derecho fundamental a la salud bajo la Ley 1751 de 2015

3.1. La Constitución Política en su artículo 48, establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable a cargo del Estado; más adelante, el artículo 49 *ibídem*, señala que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios que el Estado debe garantizar a todas las personas, a través del acceso a los servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud.

3.2. La jurisprudencia de la Corte Constitucional, desde sus inicios fue abriendo paso a la consolidación del derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo. A través de la sentencia T-760 de 2008, al detectar problemas estructurales del sistema de salud, en una sentencia hito fijó una serie de parámetros y órdenes a diferentes entidades para propender por la efectiva protección al derecho a la salud, entendido como de naturaleza fundamental.

3.3. En la misma línea, la Corte ha protegido el derecho fundamental a la salud de la población pobre y vulnerable que pertenece al régimen subsidiado. Así en sentencia T-020 de 2013 se indicó:

“La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales”.

Más adelante la misma sentencia manifiesta que:

“Se vulnera el derecho a la salud a una persona vinculada al régimen subsidiado cuando se niega la prestación de un servicio de salud que no se encuentra dentro de la cobertura del Plan de Beneficios y el mismo es necesario para garantizar la vida e integridad personal, no pueda ser sustituido por otro que se encuentra dentro del plan obligatorio de salud y no se desvirtúe la presunción de incapacidad económica”.

3.4. La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge en gran medida lo establecido en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis el artículo 2º reitera el carácter fundamental del derecho a la salud indicando que es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo.

En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8º dice 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 (...).

Con fundamento en el artículo 15º de la Ley 1751 de 2015, que a continuación se transcribe:

"El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ISABEL ARANGO DE ARANGO
ACCIONADO: ASMET SALUS EPS-S
RADICADO: 170014003002-2020-00135-00

competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo. En este lapso el Ministerio podrá desarrollar el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud(...)”.

Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del parágrafo 1º del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.

3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2º define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitalización – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.

Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.

3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a

2012, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.

3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5º de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción -MIPRES-, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC).

Ahora bien, para el régimen subsidiado, el MIPRES tiene una limitación para su aplicabilidad, toda vez que el ente territorial es completamente autónomo en decidir si adopta o no este mecanismo de gestión, pues el MIPRES, por expresa disposición normativa no es obligatoria para las entidades territoriales del régimen subsidiado, tal y como lo dispone el artículo 91 de la Resolución 3951 de 2016. En el supuesto de que no se haya migrado al nuevo mecanismo de gestión, deberá el médico tratante impartir la orden médica correspondiente y ponerla a consideración del Comité Técnico Científico, para que en los términos de la Resolución 5395 de 2013, se le imprima el trámite correspondiente.

3.8. Como corolario de lo expuesto, si el ente territorial no adopta voluntariamente el mecanismo del MIPRES, a efectos de aprobar tratamientos, servicios, procedimiento o medicinas expresamente excluidas del Plan de Beneficios en Salud, éste continuará rigiéndose bajo la normatividad anterior, obrante en el título II de la Resolución 5395 de 2013”.

En conclusión, de lo que se trata es de que la institución de salud que le esté prestando los servicios médicos a las personas que se encuentren como afiliados y/o beneficiarios, les brinde el tratamiento integral, incluido los servicios hospitalarios, cirugías, procedimientos y medicamentos, entre otros, que dichas personas puedan necesitar, sean o no contenidos dentro del plan de beneficios, siempre que se cumpla con los presupuestos que la Corte Constitucional ha determinado y la referida Ley Estatutaria en Salud.

2. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO:

En el presente caso, se tiene que la agente oficiosa de ISABEL ARANGO DE ARANGO pretende que se tutelen los derechos fundamentales que le asisten a

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
 ACCIONANTE: ISABEL ARANGO DE ARANGO
 ACCIONADO: ASMET SALUD EPS-S
 RADICADO: 170014003002-2020-00135-00

su representada a la salud y a la vida en condiciones dignas, y en consecuencia, se ordene a ASMET SALUD EPS autorizar y materializar la entrega de los medicamentos denominados "RIVAROXABAN DE 15 MG" y "METROPROLOL SUCCINATO DE 50 MG", programar cita de control con "CARDIOLOGÍA", garantizar el tratamiento integral subsiguiente para el manejo de su patología "FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)" y exonerársele de la cancelación de copagos y/o cuotas moderadoras.

De ahí que el problema jurídico que le asiste a éste Despacho en resolver consiste en determinar si la EPS accionada se encuentra o no vulnerando las prerrogativas constitucionales que la parte activa estima conculcadas.

Del material probatorio que obra en el expediente, se evidencia que la señora ISABEL ARANGO DE ARANGO tiene 86 años de edad, se encuentra afiliada al Sistema de Salud en el Régimen Subsidiado a ASMET SALUD EPS, se le diagnosticó "FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR" e "HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)", que en virtud de los cuales sus médicos tratantes, le prescribieron los siguientes servicios asistenciales: 1) "RIVAROXABAN 15 MG TAB ORAL BAYER (XARELTO)", 2) "METROPROLOL SUCCINATO 50 MG/1U TABLETAS DE LIBERACIÓN MODIFICADA" y 3) "CONTROL POR CARDIOLOGÍA EN 6 MESES", medicamentos y cita especializada que a la fecha ASMET SALUD EPS no autorizó y menos entregó efectivamente a la accionante, y frente a lo cual ningún pronunciamiento de fondo le mereció en éste trámite.

De esta manera las cosas, se tiene que la Entidad Promotora de Salud demandada ha limitado la materialización de los servicios de salud requeridos por la accionante, que fueron ordenados por su médico tratante, con injustificadas trabas administrativas que no le corresponden como usuaria, pues no puede perderse de vista que la accionada es la entidad responsable de prestar los servicios médicos que necesita la actora y si hay o no disponibilidad de un medicamento no es un asunto que deba trasladársele, o, si tiene o no convenio con alguna farmacia para ello, tampoco es justificación para no prestar un servicio asistencial, ello vulnera su derecho a la salud, al interrumpir el tratamiento que requiere para tratar su padecimiento cardíaco.

Igualmente, se observa que la entidad accionada no demostró que la paciente contara con los recursos económicos necesarios para cancelar los gastos o costos de los servicios médicos que requiere de manera particular. Por el

contrario, se tiene certeza que la paciente no tiene el dinero para ello, pues diáfamanamente así logra inferirse del dicho de su hijo LUIS ARTURO ARANGO ARANGO, plasmado en la constancia secretarial que antecede a éste fallo, tomada principalmente para establecer la capacidad económica de la paciente, bajo la gravedad de juramento.

En conclusión, atendiendo a que ISABEL ARANGO DE ARANGO cuenta con 86 años de edad, es una persona de la tercera edad que goza de especial protección constitucional, que le fue ordenado por su médico tratante los fármacos referidos y la cita por especialista también indicada y que a la fecha, ninguno de éstos le han sido brindados a satisfacción por la entidad responsable de su atención en salud, se abre paso a la prosperidad de las pretensiones de la accionante, considerando además, su grave estado de salud, pues es una persona oxígeno dependiente y el diagnóstico en virtud del cual los reclama, que implica que cualquier tardanza y/o negación en la entrega de los mismos vulnera directamente sus derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas, por ello, se procederá a su tutela y se ordenará en consecuencia a ASMET SALUD EPS, a autorizar y entregar a ISABEL ARANGO DE ARANGO los medicamentos 1) "RIVAROXABAN 15 MG TAB ORAL BAYER (XARELTO)" y 2) "METROPROLOL SUCCINATO 50 MG/1U TABLETAS DE LIBERACIÓN MODIFICADA" y a autorizar y brindar efectivamente "CONTROL POR CARDIOLOGÍA" que le recomendó especialista en la materia desde el 13/08/2019, para dentro de 6 meses, los que a la fecha ampliamente se encuentran vencidos, sin valoración de por medio.

El tratamiento integral se concederá para el diagnóstico que padece ISABEL ARANGO DE ARANGO consistente en "FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR" e "HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)", habida cuenta que el servicio de salud lo rige el principio de integralidad y ha sido postulado por la Corte Constitucional (sentencia T-539 de 2013) para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ISABEL ARANGO DE ARANGO
ACCIONADO: ASMET SALUS EPS-S
RADICADO: 170014003002-2020-00135-00

sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento.

Sintetizando, el principio de integralidad pretende: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología.

Finalmente, en cuanto a la pretensión relacionada con la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras, se tiene por cierta la manifestación de la parte actora, en torno a que actualmente por tal concepto debe pagar \$20.000, que ello se ha convertido en un obstáculo económico administrativo para acceder a los servicios asistenciales que requiere y que la accionante no cuenta con los recursos económicos suficientes para solventar tales copagos y/o cuotas moderadoras exigidas por la EPS, pues su situación económica y la de su familia no permiten atender tales gastos, así se desprende tanto del escrito de tutela, como de la declaración posteriormente rendida, bajo la gravedad de juramento. Además, la entidad accionada no demostró que la peticionaria contara con el dinero suficiente para cancelar los gastos de los servicios médicos que requiere.

En consecuencia, se accederá a exonerar a ISABEL ARANGO DE ARANGO de toda clase de copagos y/o cuotas moderadoras, por la prestación de servicios médicos y medicamentos ordenados por su médico tratante, dada la escasa capacidad económica de ella y su núcleo familiar, pero sólo respecto de la patología "FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR" e "HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)".

VII. 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 derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas de ISABEL ARANGO DE ARANGO C.C. 24.846.082, vulnerados por ASMET SALUD EPS.

SEGUNDO: ORDENAR A ASMET SALUD EPS por intermedio de su Representante Legal y/o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación que reciba de este proveído, si no lo ha hecho, proceda a AUTORIZAR Y ENTREGAR a ISABEL ARANGO DE ARANGO los medicamentos 1) "RIVAROXABAN 15 MG TAB ORAL BAYER (XARELTO)" y 2) "METROPROLOL SUCCINATO 50 MG/1U TABLETAS DE LIBERACIÓN MODIFICADA", en la forma y cantidades ordenadas por su médico tratante, y a AUTORIZAR Y BRINDAR EFECTIVAMENTE "CONTROL POR CARDIOLOGÍA" que le recomendó especialista en la materia.

TERCERO: ORDENAR A ASMET SALUD EPS, GARANTIZAR EL TRATAMIENTO INTEGRAL a ISABEL ARANGO DE ARANGO C.C. 24.846.082 para el manejo de su patología "FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR" e "HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)" y todo lo que de ella se derive hasta lograr la recuperación de la paciente, quedando supeditado a los ordenamientos prescritos por sus médicos tratante, adscritos a la EPS.

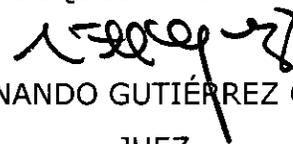
CUARTO: Exonerar a ISABEL ARANGO DE ARANGO C.C. 24.846.082 de toda clase de copagos y/o cuotas moderadoras, por la prestación de los servicios médicos y medicamentos ordenados por su médico tratante, dada su escasa capacidad económica y la de su núcleo familiar, pero sólo respecto de la patología "FIBRILACIÓN Y ALETEO AURICULAR" e "HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)".

QUINTO: ADVERTIR que ASMET SALUD 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.

SEXTO: NOTIFICAR el contenido de ésta decisión a las partes indicándoles que contra la misma procede la impugnación, dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del fallo de tutela.

SÉPTIMO: ORDENAR la remisión del expediente ante la Corte Constitucional para su eventual revisión, sino fuere objeto de impugnación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


LUIS FERNANDO GUTIÉRREZ GIRALDO
JUEZ