



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN
Medellín, veinticuatro (24) de febrero de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	LINA MARÍA GÓMEZ CIFUENTES en favor de su hijo EMILIANO ARTEAGA GÓMEZ
ACCIONADO	EPS SURA
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	N° 05001 40 03 014 2022 00171 00
INSTANCIA	Primera
TEMAS Y SUBTEMAS	Protección del menor, derechos a la vida, la salud y la dignidad humana concede tutela
DECISIÓN	Concede Tutela
AUTO No	061

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCION DE TUTELA, que promovió, la señora **LINA MARÍA GÓMEZ CIFUENTES en favor de su hijo EMILIANO ARTEAGA GÓMEZ** con contra de **EPS SURA**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la dignidad humana.

I. ANTECEDENTES

1.1 Supuestos facticos. - Manifiesta la accionante que su hijo tiene Síndrome nefrótico: anomalía glomerular mínima, por lo cual mediante junta médica del hospital san Vicente fundación le prescribieron MICOFELONATO, el cual indica se encuentra usando desde agosto de 2021, con notable mejoría de su salud, sin embargo, expone que la EPS SURA suspendió la entrega del mismo arguyendo que dicho medicamento no estaba acorde a su edad.

1.2 Tramite. - Admitida la solicitud de tutela el 17 de febrero hogaño, se vincula a ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES, HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN E INVIMA y se denegó la medida provisional.

1.2.1 El Apoderado de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES informa que a partir del día primero (01) de agosto del 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía — FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

Por último, se sugiere al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos

fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

1.2.2 El HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN manifestó que, Según nuestros registros de información, el paciente registra atención ambulatoria por Nefrología pediátrica del 7 de febrero del presente, donde se le brinda la atención requerida y se consigna la siguiente nota médica:

“Paciente de 4 años de edad con síndrome nefrótico cortico dependiente con síndrome cushing iatrogenico con esteroides, sin posibilidad de ciclofosfamida como segundo inmunosupresor, ya que la madre comenta que no la desea como medicamento ya que recibe 1 dosis intrahospitalaria en mayo/2021 HPTU y ella asocia la infección por covid con la aplicación de esa primera dosis, además refiere que el paciente tuvo caída del cabello y úlceras orales. Después de explicarle a la madre los beneficios de la ciclofosfamida (como la primera opción en el síndrome nefrótico cortico dependiente con cambios mínimos), la madre no confía en el medicamento, entonces fue fundamental darle otras alternativas, pensando en las comorbilidades del paciente por lo cual se presentó a junta médica de nefrología pediátrica el 25-06-2021 y se decide como una segunda opción adecuada el micofenolato mofetil con muy buena respuesta hace unos pocos días se le termino formula. Se realiza formula por 3 meses: se aumenta enalapril 5 mg cada 12 hrs micofenolato mofetil 250 mg vo cada 12 hrs (medicamento que no se realiza mipres por el diagnostico) se cita en 1 mes con cto de orina, hemograma, albumina, proteínas en orina de 24 hrs, se le explica a la madre”.

Finalmente, atendiendo a las pretensiones de la acción constitucional, manifiesto ante su despacho que nuestra IPS no está habilitada para el suministro de insumos y medicamentos de forma ambulatoria, por lo cual se debe hacer el trámite respectivo ante la EPS, quien como entidad aseguradora es la responsable de la entrega efectiva de estos.

1.2.3 La EPS SURA, manifestó que, El accionante EMILIANO ARTEAGA GÓMEZ identificado con el documento RC 1021941949 se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA desde 04/06/2021 en calidad de BENEFICIARIO, y TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL.

Desde su afiliación EPS Sura le ha garantizado las atenciones en salud requeridas y solicitadas por sus especialistas tratantes en cada valoración médica. Asimismo, es importante mencionar que EPS Sura ha puesto a disposición del paciente los

servicios médicos necesarios en donde se le ha brindado atención en salud con oportunidad, acceso y cumpliendo con las características del Sistema de la Garantía de la Calidad en Salud. Adjuntamos certificado de utilidades.

Señor Juez, nos permitimos indicarle que no es posible dar cumplimiento a la solicitud del usuario Toda vez que, el medicamento que se requiere usar en la paciente como opción de tratamiento se encuentra por fuera de la indicación INVIMA y no hace parte del listado UNIRS, por es posible generar prescripción MIPRES para el mismo ya que de acuerdo a la normatividad vigente esto no se encuentra adecuado, ni pertinente para el manejo de su patología Ahora bien, hechas las anteriores aclaraciones, es importante mencionar que, para el caso puntual, no es posible realizar a través del MIPRES dado que el medicamento solicitado no tiene indicación INVIMA para el diagnóstico del usuario.

Se hace indispensable indicar al juzgado que dicho fármaco está indicado por el INVIMA: PROFILAXIS DEL RECHAZO DE ÓRGANOS, EN PACIENTES QUE RECIBEN ALOTRASPLANTES RENALES, HEPÁTICOS O CARDIACOS. EL MICOFENOLATO MOFETILO DEBE UTILIZARSE CONCOMITANTEMENTE CON CICLOSPORINA Y CORTICOESTEROIDES.

Así mismo, indicamos que el MICOFENOLATO DE MOFETILO está contraindicado para: IPERSENSIBILIDAD AL MEDICAMENTO O AL ÁCIDO MICOFENÓLICO, NIÑOS, EMBARAZO Y LACTANCIA. Por lo anterior, no es posible la autorización del medicamento MICOFENOLATO DE MOFETILO al menor Emiliano Arteaga, toda vez que está contraindicado para su edad y no tiene indicación INVIMA para su patología.

1.2.4 El INVIMA a pesar de estar debidamente notificado no realizó pronunciamiento al respecto.

II. CONSIDERACIONES

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, art. 37

del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Problema jurídico. - Corresponde determinar si la entidad de salud accionada está vulnerando al menor **EMILIANO ARTEAGA GÓMEZ** los derechos fundamentales invocados al negarse a suministrar el medicamento indicado por su médico tratante, bajo el argumento de que el mismo no cuenta con la aprobación del INVIMA para el tratamiento de la patología que padece.

2.3. Marco Normativo aplicable. - Constitución Política: Arts. 1, 2, 11, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6. Decreto 1382 de 2000.

2.4. De la acción de tutela - La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud.

La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que esta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna, Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando estas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna.

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad". De forma que se "garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende su mínimo vital y su dignidad como persona".

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a

cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y "comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud".

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad". De forma que se "garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuales depende"

2.6 La protección especial de la niñez y la promoción del interés superior de los niños, niñas y adolescentes, como sujetos de protección constitucional reforzada sentencia T 468 de 2018

La familia, la sociedad y el Estado están obligados a asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos, siempre orientados por el criterio primordial de la prevalencia del interés superior de los niños, niñas y adolescentes, como sujetos de protección constitucional.

De conformidad con nuestra Carta Política los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás (Art. 44, par. 3º, Superior), contenido normativo que incluye a los niños y niñas en un lugar primordial en el que deben ser especialmente protegidos, dada su particular vulnerabilidad al ser sujetos que empiezan la vida, que se encuentran en situación de indefensión y que requieren de especial atención por parte de la familia, la sociedad y el Estado y sin cuya asistencia no podrían alcanzar el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad. En este sentido, el actual Código de la Infancia y la Adolescencia señala que se debe "garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el

seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión” donde “prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna”. En ese orden, el principio del interés superior del niño, es un criterio “orientador de la interpretación y aplicación de las normas de protección de la infancia que hacen parte del bloque de constitucionalidad y del Código de la Infancia y la Adolescencia”, además de ser un desarrollo de los presupuestos del Estado Social de Derecho y del principio de solidaridad.

Por su parte, la jurisprudencia de esta Corte, al interpretar tales mandatos, ha reconocido que los niños tienen el status de sujetos de protección constitucional reforzada, condición que se hace manifiesta -entre otros efectos- en el carácter superior y prevaleciente de sus derechos e intereses, cuya satisfacción debe constituir el objetivo primario de toda actuación que les concierna. En este sentido, se han establecido unos criterios jurídicos relevantes a la hora de determinar el interés superior de los niños, en caso de que sus derechos o intereses se encuentren en conflicto con los de sus padres u otras personas que de alguna manera se vean involucradas. Reglas que fueron sintetizadas por la Sentencia T-044 de 2014, como se detalla a continuación:

- a. “Deber de garantizar el desarrollo integral del niño o la niña;
- b. Deber de garantizar las condiciones necesarias para el ejercicio pleno de los derechos del niño o la niña;
- c. Deber de proteger al niño o niña de riesgos prohibidos;
- d. Deber de equilibrar los derechos de los niños y los derechos de sus familiares, teniendo en cuenta que, si se altera dicho equilibrio, debe adoptarse la decisión que mejor satisfaga los derechos de los niños;
- e. Deber de garantizar un ambiente familiar apto para el desarrollo del niño o la niña; y
- f. Deber de justificar con razones de peso, la intervención del Estado en las relaciones materno/paternos filiales.
- g. Deber de evitar cambios desfavorables en las condiciones de las o los niños involucrados.”

En conclusión, los niños, niñas y adolescentes no sólo son sujetos de derechos, sino que sus intereses prevalecen en el ordenamiento jurídico. Así, siempre que se

protejan las prerrogativas a su favor, tanto las disposiciones nacionales como las internacionales, deben ser tenidas en cuenta en su integridad, eludiendo la hermenéutica descontextualizada de las normas aisladamente consideradas. Lo que significa que tan solo “cuando las decisiones del estado están siendo acompañadas de principios” es cuando, “el derecho está justificado y se estaría actuando con integridad””

2.7 SOLICITUD DE MEDICAMENTOS QUE NO CUENTAN CON EL REGISTRO SANITARIO DEL INVIMA, Sentencia T 001 de 2018.

Ahora bien, la Corte se ha referido reiteradamente a la existencia de dos vías para acceder a un medicamento que no tiene el registro INVIMA para determinada patología. Una primera, la ya mencionada en el artículo 128 de la Resolución 5269 de 2017, que para la fecha de los hechos correspondía al artículo 134 de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y de la Protección Social (regla general), y otra que es el consenso que exista en la comunidad científica sobre el particular.

De esta manera, en sentencia T-027 de 2015 se mencionó:

"De ese modo, la expedición del registro por parte del INVIMA constituye la acreditación formal del medicamento correspondiente; la informal, estaría dada por la aceptación de la comunidad científica del hecho de que determinado medicamento sirve para tratar una patología en particular. En ausencia de dicha acreditación, se estará entonces en presencia de un medicamento de los denominados no comprobados o en fase experimental, que son "aquellos que todavía no tienen la aceptación de la comunidad científica ni de las entidades encargadas de acreditarlos como alternativas terapéuticas. Ello significa que su efectividad no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable médicamente".

A partir de esta distinción, la Corte Constitucional ha sentado una regla jurisprudencial en relación con la posibilidad de que, por la vía de la acción de tutela, sea exigible la entrega de medicamentos que no cuentan con registro sanitario del INVIMA, de acuerdo con la cual, será procedente el amparo tutelar cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología y siempre

que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos que no se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Quedan excluidos entonces los medicamentos experimentales, frente a los cuales no existe suficiente evidencia científica sobre su calidad, seguridad, eficacia y comodidad”.

Por otro lado, la Corte en vigencia del modelo anterior a la Ley 1751 de 2015, también se ha pronunciado respecto de la negativa del CTC, al negar el suministro de un medicamento por la simple razón de no contar con registro del INVIMA. En este sentido la sentencia T-243 de 2015 refiere:

"se debe analizar si el derecho a la salud se encuentra comprometido ante tal negativa. En palabras de la Corte, "el derecho a la salud de una persona implica que se le garantice el acceso a un medicamento que requiere, así no cuente con registro del INVIMA, si fue ordenado por su médico tratante, a menos que (i) médicamente sea posible sustituirlo por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida, y (ii) los otros medicamentos con registro sanitario vigente, cuyo principio activo es el mismo, se encuentran efectivamente disponibles en el mercado colombiano”.

Por lo tanto, la jurisprudencia de esta Corporación, ha dicho que las órdenes del médico tratante, sin importar la fase de la atención en salud, toman una connotación de fundamental respecto del paciente, habida cuenta que se fundan en un criterio científico y objetivo del galeno para la protección del derecho a la salud.

2.8 PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD PREDICABLE DEL DERECHO A LA SALUD. CASOS EN LOS QUE PROCEDE LA ORDEN DE TRATAMIENTO INTEGRAL.

Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia T 178 de 2017. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo indicó frente al tema que: “Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las

personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades. Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante. Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos: (i) la descripción clara de una determinada patología 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. Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

2.9 El caso en estudio y solución al problema jurídico planteado. -

Analizadas la documentación aportada por la accionante, se tiene que el menor **EMILIANO ARTEAGA GÓMEZ** es paciente con diagnóstico de Síndrome nefrótico: anomalía glomerular mínima, con ordenamiento de MICOFELOATO micofelito 250 MG TABLETA.

El respecto el ADRES manifestó que es función de la EPS y no de esa entidad la prestación de los servicios de salud.

Por su parte la EPS SURA indicó que, MICOFELOATO DE MOFETILO está contraindicado para: IPERSENSIBILIDAD AL MEDICAMENTO O AL ÁCIDO

MICOFENÓLICO, NIÑOS, EMBARAZO Y LACTANCIA. Por lo anterior, no es posible la autorización del medicamento MICOFENOLATO DE MOFETILO al menor Emiliano Arteaga, toda vez que está contraindicado para su edad y no tiene indicación INVIMA para su patología.

Por su parte, INVIMA, no realizó pronunciamiento al respecto y su página se encuentra en mantenimiento, lo que impide verificar el registro del medicamento;



Revisada la documentación que obra en el expediente se encontró que dentro de las prescripciones médicas aportadas existe una historia clínica que indica; después de explicarle a la madre los beneficios de la ciclofosfamida 8como primera opción en el síndrome nefrótico cortico dependiente con cambios mínimos) la madre no confía en el medicamento, entonces fue fundamental darle otras alternativas, pensando en las comorbilidades del paciente por lo cual se presentó a junta médica de nefrología pediátrica el 25-06-2021 y se decide como una segunda opción adecuada el micofenolato mofetil con muy buena respuesta hace unos pocos días se le termino formula.

Entendido como que es necesario garantizar el derecho a la salud del menor con base en su condición de salud actual, que es el concepto de los profesionales de la salud (médicos tratantes) el que debe prevalecer y dado que los hechos que dieron

origen a la presente acción no han sido superados, se configura una violación a los derechos invocados, por lo tanto, se procederá a otorgar el amparo deprecado.

En consecuencia, **se ordenará a E.P.S. SURA que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, se practique una valoración por un médico de la entidad promotora de salud (consulta nefrología pediátrica) para que determine la pertinencia, conducencia, necesidad y viabilidad de ordenar el medicamento MICOFENOLATO MOFETIL o un medicamento alternativo de tratamiento para su patología y de considerarlo pertinente, ordene y autorice los mismos.**

Así mismo, el actor en su escrito tutelar solicitó al Despacho el **Tratamiento Integral** para las ordenes medicas sean PBS o NO PBS que se deriven única y exclusivamente de **SÍNDROME NEFRÓTICO: ANOMALÍA GLOMERULAR MÍNIMA** que padece el menor **EMILIANO ARTEAGA GÓMEZ**, considera esta Agencia Judicial que por la enfermedad que la aqueja, conforme a la jurisprudencia reseñada, tal solicitud es procedente, por lo que se concederá el TRATAMIENTO INTEGRAL, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con la patología reseñada en su historia clínica, que requirió la realización de la ayuda diagnóstica descrita, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, siempre y cuando conserve su vinculación con la entidad.

Finalmente, por ser la E.P.S. SURA la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliada la accionante en salud y ser la encargada directamente de la prestación de los servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la cuales tiene convenio, no se emitirá pronunciamiento alguno contra La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES, HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN E INVIMA.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

III. FALLA:

PRIMERO: Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por la señora **LINA MARÍA GÓMEZ CIFUENTES en favor de su hijo EMILIANO ARTEAGA GÓMEZ**, en contra de la **E.P.S. SURA**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: En consecuencia, **se ordena a E.P.S. SURA que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, se practique una valoración por un médico de la entidad promotora de salud (consulta nefrología pediátrica) para que determine la pertinencia, conducencia, necesidad y viabilidad de ordenar el medicamento MICOFENOLATO MOFETIL o un medicamento alternativo de tratamiento para su patología y de considerarlo pertinente, ordene y autorice los mismos.**

TERCERO: CONCÉDASE EL TRATAMIENTO INTEGRAL al menor **EMILIANO ARTEAGA GÓMEZ**, por las enfermedades que la aquejan **SÍNDROME NEFRÓTICO: ANOMALÍA GLOMERULAR MÍNIMA.**

CUARTO: No se emitirá pronunciamiento alguno contra de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, HOSPITAL SAN VICENTE FUNDACIÓN E INVIMA, por las razones expuestas.

QUINTA: Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

SEXTA: Esta decisión puede ser impugnada dentro de los tres (03) días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a La Corte Constitucional para su eventual revisión. Remisión que se adelantará una vez se levanta la suspensión eventual por la referida Corte.

NOTIFÍQUESE.

JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
Juez

MCH

Firmado Por:

Jhon Fredy Cardona Acevedo
Juez
Juzgado Municipal
Civil 014
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **192ec61a5db5c798069432521860d142cd5a0f7eb5fdbc2b9185a4c366b23ce6**
Documento generado en 24/02/2022 02:32:26 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>