



JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, cuatro (4) de agosto de dos mil veinte (2020)

Radicado:	05001 40 03 013 2020 00392 00
Procedimiento:	Acción de tutela
Accionante:	Ivonne Giraldo Rivera
Accionado:	EPS Savia Salud
Vinculada	Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia
Tema:	Del derecho fundamental a la salud
Sentencia:	General: 195 Especial: 182
Decisión:	Concede el amparo constitucional solicitado

Se procede a resolver la acción de tutela del trámite de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. Relató la accionante, que se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud de Antioquia, clasificada en el nivel 17 del Sisbén adscrita a la EPS Savia Salud, en la actualidad cuenta con 50 años de edad, y que el día 10 de julio de 2020, fue diagnosticada con **“Retinopatía Diabética Proliferativa AO, Glaucoma Neovascular Grado I AO, Edema Macular Severo AO”**, por lo que el médico tratante la remitió de manera PRIORITARIA y con URGENCIA varios tratamientos entre los cuales se encuentra **“IMPLANTE INTRAVITREO, cantidad 2, OZURDEX Ambos Ojos. URGENTE: INYECCIÓN INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA, cantidad 2, AFLIBERCEPT 2 mg Urgente”**. Indicó que el día 21 de julio de 2020, Savia Salud le informó que las autorizaciones de los procedimientos fueron rechazadas por no estar dentro del POS, sin tener en cuenta que dicho procedimiento es de forma PRIORITARIA Y URGENTE, desconociendo las razones por las que la EPS no autoriza los procedimientos a sabiendas que puede perder la visión en ambos ojos.

Por lo anterior, solicitó la protección los derechos invocados, ordenándole a la EPS Savia Salud de manera inmediata disponga la prestación de los servicios de salud ordenados por el médico tratante consistente en: **“IMPLANTE INTRAVITREO, cantidad 2, OZURDEX Ambos Ojos. URGENTE: INYECCIÓN INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA, cantidad 2, AFLIBERCEPT 2 mg Urgente”**, así como el tratamiento integral que se derive de la patología padecida, objeto de la pretensión.

2. La presente acción de tutela fue admitida en julio 22 de 2020, y debidamente notificada a la persona accionada, así como a la vinculada Secretaría Seccional de Salud de Antioquia, por correo electrónico. Se les concedió el término de dos (02) días para que se pronunciaran sobre los fundamentos de hecho y de derecho expuestos por la actora. Se concedió la medida provisional rogada en el escrito de amparo.

3. La **EPS Savia Salud**, allegó escrito dentro del término otorgado por el Despacho, en la que indicó que se procedió a realizar los tramites tendientes a la autorización de lo requerido y se encontró que respecto a los servicios solicitados motivo de la medida provisional, la IPS CLOFAN quien es la que ordenó los medicamentos no PBS OZURDEX y AFLIBERCEPT no recibe el medicamento por parte de Cohan, autorizando así la consulta de retinología para CEO, también se envió al correo tramitesjuridica@saviasaludeps.com, solicitando programación, ya que dicha institución sí permite ingresar el medicamento para definir el manejo.

Ahora bien, en lo que respecta al tratamiento integral, arguyó que es improcedente frente a hechos futuros e inciertos por no existir violación de derechos fundamentales ciertos y reales considerando que la EPS ha atendido todos los requerimientos de servicios de salud, por tanto, se considera que debe tornarse la petición del tratamiento integral improcedente por carencia de objeto, toda vez que la ESP Savia Salud no está vulnerando derecho fundamental alguno.

Solicitó al Despacho otorgarles un plazo para dar cumplimiento de manera definitiva a las pretensiones de la usuaria, en razón a que, la emergencia sanitaria que vive nuestro país genera retrasos en la prestación del servicio.

Seguidamente, Savia Salud allegó una segunda respuesta informando que luego de la mencionada cita el especialista cambió el manejo por terapia intravítrea con medicamento Ranibizumab en ambos ojos y que la consulta de **Retina** quedó programada para el día 31 de julio a las 11:40 a.m., con el Dr. Juan Camilo Osorio, manifestaron que se comunicaron con la usuaria explicando los motivos por los cuales se cambió de prestador para CEO, ya que dicha Institución permite ingresar los medicamentos.

4. El Despacho, tal y como aparece en la constancia secretarial que antecede, estableció comunicación telefónica con la afectada, quien confirmó haber recibido la llamada de la EPS, para informarle que tenía cita para Retina con el Dr. Juan Camilo Osorio, la cual fue adelantada para el día 28 de julio del presente año. Luego de la cita se obtuvo nuevamente comunicación con la accionante, quien manifestó que asistió a la consulta en la Clínica de Especialidades Oftalmológicas, atendida por el Dr. Miguel Uribe Trujillo, Especialista- Oftalmología; diagnosticándole **“RETINOPATÍA DIABÉTICA (E10-E14+ CON CUARTO CARÁCTER COMUN .3).** Ordenando el medicamento prioritario denominado **RANIBIZUMAB EN AMBOS OJOS TRES DOSIS MENSUALES Y LUEGO PRN.** Allegó la historia clínica.

5. Teniendo en cuenta la historia clínica de la accionante de fecha 28 de julio de 2020, expedida por la Clínica de Especialidades Oftalmológicas, firmada por el Dr. Miguel Uribe Trujillo, Especialista- Oftalmología, el Despacho mediante auto del 30 de junio de 2020, puso en conocimiento de la EPS Savia Salud y de la vinculada Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, la historia clínica por el término de un (1) día, para que se pronunciaran al respecto. Dicho proveído fue notificado por correo electrónico.

6. Dentro del término la **EPS Savia Salud,** dio nuevamente respuesta a los hechos, pronunciándose en los mismos términos de la primera y segunda respuesta, agregando que la usuaria asistió a la valoración por retinología el día 28 de julio de 2020, en la Clínica de Especialidades Oftalmológicas, donde el especialista le cambió el manejo por terapia intravítrea con medicamento **RANIBIZUMAB 10 mg/1, en ambos ojos,** el cual se encuentra pendiente de direccionamiento por parte de MIPRES, ingresando

al drive solicitando la evaluación y el direccionamiento, para gestionar la entrega y aplicación del medicamento. Ratificando nuevamente la cita por **Retina** para el día 31 de julio a las 11:40 a.m., con el Dr. Juan Camilo Osorio.

Solicitó nuevamente al Despacho un plazo para dar cumplimiento de manera definitiva a las pretensiones de la usuaria, en razón a que, la emergencia sanitaria que vive nuestro país genera retrasos en la prestación del servicio.

7. El Despacho, nuevamente tuvo conversación con la accionante tal y como aparece en la constancia secretarial que antecede, quien manifestó que la cita en mención era la misma que le adelantaron para el día 28 de julio de 2020.

8. La **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia** no allegó pronunciamiento alguno respecto al escrito de tutela, pese a encontrarse notificado en debida forma.

II. CONSIDERACIONES

1. **PROBLEMA JURÍDICO.** De acuerdo con la situación fáctica narrada, el problema jurídico que debe resolverse en el presente evento se circunscribe en analizar si en el presente evento se han vulnerado o no los derechos fundamentales invocados en el escrito de amparo por la accionante señora **Ivonne Giraldo Rivera**, ante la no entrega por parte de la accionada del medicamento prescrito por su médico tratante, **“IMPLANTE INTRAVITREO, cantidad 2, OZURDEX Ambos Ojos. URGENTE: INYECCIÓN INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA, cantidad 2, AFLIBERCEPT 2 mg Urgente”**

2. **Resolución al problema jurídico.** De cara a resolver los problemas expuestos resulta necesario analizar los siguientes temas:

2.1 DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Conforme al artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991, el objeto fundamental de la acción de tutela, no es otro que la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados en la ley.

2.2 DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA (ACTIVA – PASIVA) EN LA ACCIÓN DE TUTELA.

La acción de tutela puede ser ejercida por toda persona que considere que le están vulnerando sus derechos constitucionales fundamentales sea nacional o extranjera, natural o jurídica, ciudadano o no, que se halle en el territorio colombiano o se encuentre por fuera y la autoridad o particular que vulneró los derechos fundamentales se encuentre en Colombia. Así pues, puede ser ejercida directamente o por quien actúe a su nombre, bien sea por medio de (i) un representante legal en el caso de los menores de edad, las personas jurídicas, los incapaces absolutos y los interdictos; (ii) mediante apoderado judicial; y (iii) por agencia oficiosa. En estos tres últimos casos se debe probar la legitimación en la causa por activa.

Como ya se expresó, por mandato constitucional se faculta a todo ciudadano para que en su propio nombre instaure acción de tutela ante una autoridad judicial con el fin de hacer valer sus derechos fundamentales cuando los considere vulnerados o amenazados; dentro del presente caso, la señora **Ivonne Giraldo Rivera**, actúa en causa propia, por lo que se encuentra legitimada en la causa por activa.

Además, la legitimación en la causa por pasiva de la persona accionada se encuentra acreditada, toda vez que es a quien se le endilga la presunta vulneración de los derechos fundamentales esgrimidos por la accionante.

2.3. DERECHO A LA SALUD. Frente al particular, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha expresado que *“El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las*

personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”¹”.

A saber, en la sentencia T 196 de 2018 la alta corporación estableció lo siguiente:

“Es preciso señalar que referida Ley Estatutaria 1751 de 2015² fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”. Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”³.

En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.

Ello permite reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud, entendido este como un concepto amplio que busca materializar la dignidad humana de las personas.

2.4. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

¹C. Const., T-196 de 2018.

² “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

³ Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; SVP Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; AV María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos, Luis Ernesto Vargas Silva).

La Corte Constitucional se pronunció con respecto a este tema en Sentencia T-208 de 2017 (M.P ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO), se expuso:

“Los anteriores pronunciamientos fueron acogidos en la denominada Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015⁴, allí el Legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2°, se especifica que este es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Derecho que incluye, por una parte, elementos esenciales e interrelacionados como son: a) disponibilidad, b) aceptabilidad, c) accesibilidad y d) calidad y, por la otra, comporta los siguientes principios: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.

Así mismo, enunció que el grupo poblacional⁵ que gozan de especial protección por parte del Estado cuya atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, son: niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad.

Por lo tanto, al considerarse el derecho la salud como un derecho fundamental, su protección es procedente por medio de la acción de tutela cuando este resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial.

Además, tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3°, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

⁴ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

⁵ Artículo 11.

Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica “[e]sto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”⁶, de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.” De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015⁷, destacó:

“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna’.

Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8°, de la Ley 1751 de 2015⁸, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación⁹ ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.”

⁶ Sentencia T-531 de 2009, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁷ M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁸ “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

⁹ Esta regla jurisprudencial se desprende con toda claridad de la Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Y además, también puede ser apreciada en las Sentencias, T-1158 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 962 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-493 de 2006, M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-057 de 2009, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-346 de 2009, M.P. María Victoria Calle Correa; T-550 de 2009, M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo; T-149 de 2011, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-173 de 2012, M.P. María Victoria Calle Correa; T-073 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-155 de 2014 y T-447, M.P. María Victoria Calle Correa de 2014.

En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.”

En conclusión, la garantía de los derechos fundamentales en sede de tutela no se agota en una orden concreta; sino más bien, en el otorgamiento del tratamiento integral para la patología que la accionante padece y de esa manera evitar la interposición de múltiples acciones de tutela con base en la misma causa.

2.5. PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD.

Al respecto, la Corte Constitucional en sentencia T-405 de 2017, lo siguiente:

“(...) el principio de continuidad fue consagrado inicialmente en la Ley 1122 de 2007 y desarrollado en el artículo 6° (lit. d) de la Ley 1751 de 2015 que establece que *“las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”*. De tal forma, lo ha aplicado este Tribunal bajo el entendido que conlleva la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente. En la Sentencia T-760 de 2008 se expuso:

“Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia “(...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica-material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal,

que se establece entre la institución y los usuarios.” Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud.”

En cuanto a este principio la Corte, en Sentencia C-800 de 2003, estableció cuáles son los eventos constitucionalmente aceptables en relación a la determinación de interrumpir inesperadamente el servicio por parte de las EPS:

“Por otra parte, también se ha ido precisando en cada caso, si los motivos en los que la EPS ha fundado su decisión de interrumpir el servicio son constitucionalmente aceptables. Así, la jurisprudencia, al fallar casos concretos, ha decidido que una EPS no puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente, invocando, entre otras, las siguientes razones:

- (i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos;*
- (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo;*
- (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario;*
- (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado;*
- (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o*
- (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando.”*

Así las cosas, la jurisprudencia ha reconocido cuatro eventos constitucionalmente admisibles para la suspensión del servicio, pero al mismo tiempo ha conferido especial trascendencia al principio de continuidad en salud y a la obligación que tienen las entidades encargadas de materializarlo. Por tanto, les ha vedado la posibilidad de suspender súbitamente la atención habiéndose iniciado los tratamientos o administrado los medicamentos, si como efecto de esta interrupción se

vulneran o amenazan derechos fundamentales. Por tal motivo se ha exigido a la institución continuar con la prestación médica hasta tanto el paciente supere la enfermedad o hasta que otra IPS asuma su atención. Con base en ello, está constitucionalmente prohibido, salvo las excepciones previstas en la sentencia C-800 de 2003, que una entidad abandone el tratamiento al que se somete a una persona, su evolución diagnóstica y la búsqueda de alternativas para confrontar la enfermedad.

2.6. CASO CONCRETO.

Se observa que la acción de tutela se fundamenta en el incumplimiento del suministro de medicamentos y tratamiento requeridos por la señora **Ivonne Giraldo Rivera**, a quien le prescribieron para el manejo de su patología **“IMPLANTE INTRAVITREO, cantidad 2, OZURDEX Ambos Ojos. URGENTE: INYECCIÓN INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA, cantidad 2, AFLIBERCEPT 2 mg Urgente”**; sin embargo, a la fecha de presentación del escrito de tutela, no había sido materializado efectivamente.

Por su lado, la **EPS Savia Salud**, indicó que procedió a realizar los trámites tendientes a la autorización de lo requerido encontrando que respecto a los servicios solicitados motivo de la medida provisional, la IPS CLOFAN quien ordenó los medicamentos no PBS OZURDEX y AFLIBERCEPT a la usaria, no recibe el medicamento por parte de Cohan, autorizando así la consulta de retinología para CEO, adujo haber enviado también correo electrónico - tramitesjuridica@saviasaludeps.com, - solicitando de nuevo programación para consulta, ya que dicha institución sí permite ingresar el medicamento para definir el manejo. Informó haber programado nueva fecha para ser evaluada por el especialista de Retina y explicó los motivos por los cuales se cambió de prestador para CEO.

De acuerdo a la respuesta dada y la constancia secretarial que antecede por la accionante se evidencia que en efecto la señora Ivonne Giraldo fue evaluada de nuevo en la Clínica de Especialidades Oftalmológicas, por el Dr. Miguel Uribe Trujillo, Especialista- Oftalmología, quien confirmó el mismo diagnóstico del especialista de Oftalmología de la IPS Clínica CLOFAN,

“Retinopatía Diabética, cambiándole el manejo de terapia intravítrea por medicamento **RANIBIZUMAB 10 mg/1, en ambos ojos**.

Descendiendo al caso concreto, se advierte que, de las pruebas allegadas con el escrito tutelar, a la afectada, en efecto, el 10 de julio de 2020, desde consulta con el especialista en Oftalmología Dr. Mauricio Arango Hurtado con Registro S-2287/07, adscrito a la EPS Savia Salud le diagnosticó: **“Retinopatía Diabética Proliferativa AO, Glaucoma Neovascular Grado I AO, Edema Macular Severo AO”**, remitiéndole de manera PRIORITARIA y con URGENCIA varios tratamientos entre los cuales se encuentra **“IMPLANTE INTRAVITREO, cantidad 2, OZURDEX Ambos Ojos. URGENTE: INYECCIÓN INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA, cantidad 2, AFLIBERCEPT 2 mg Urgente”**, no encontrando razón alguna para que la tutelante tenga que empezar de nuevo otro tratamiento, remitiéndola nuevamente a consulta con otro especialista e iniciando otra vez su valoración, incluso si se tiene en cuenta la consulta de julio 28 de 2020, el profesional de la salud la diagnosticó igualmente con Retinopatía Diabética, por tanto toda vez que el tratamiento a seguir fue dado por un especialista adscrito a la EPS y que el mismo se encuentra actualizado en tanto fue prescrito el 10 de julio 2020, es por lo que no se debe interrumpir el tratamiento, si no, que por el contrario se debe de continuar con el plan de manejo sobre el padecimiento de la tutelante, toda vez que es de carácter prioritario y urgente.

Así pues, no es de recibo las excusas administrativas esgrimidas por la EPS tutelada para no atender los conceptos médicos de los profesionales adscritos a su red prestadora de servicios, lo cierto, es que no se han efectuado de manera oportuna los trámites administrativos por parte de la EPS para proceder a autorizar y realizar lo ordenado por el especialista en Oftalmología el 10 de julio de 2020, lo que puede generar consecuencias en el estado de salud de la afectada, sin considerar las circunstancias particulares que la rodean y que están afectando su salud y calidad de vida, toda vez que, requiere de atención para el tratamiento de la enfermedad padecida; ya que si bien tiene acceso al servicio de salud y la prestación del mismo ha sido brindado por la entidad accionada, este no se ha realizado de manera continua, oportuna y con calidad, ya que la remisión ordenada

por el médico tratante hace parte de los servicios médicos indispensables para conservar su salud, integridad y dignidad.

Por tanto, es obligación de la entidad prestadora de salud garantizar el acceso al servicio con calidad, eficacia y oportunidad, como lo ha manifestado reiteradamente la H. Corte Constitucional, dado que a la afectada no tiene el deber de soportar cargas administrativas, las cuales deben ser asumidas por la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliada.

Conforme lo narrado, es la EPS Savia Salud, la entidad que se encuentra incumpliendo las obligaciones establecidas en las normas legales que sobre seguridad social en salud se encuentran vigentes, al no garantizarle a la tutelante, la continuidad de los servicios médicos que fueron prescritos por el médico tratante para el tratamiento de la enfermedad diagnosticada, por lo que para el Despacho no es de recibo lo manifestado por la pasiva en la respuesta de la tutela al no autorizar la entrega de los medicamentos y continuar con el tratamiento ordenado por el especialista de Oftalmología adscrito a la EPS el día 10 de julio de 2020, esto es, **“IMPLANTE INTRAVITREO, cantidad 2, OZURDEX Ambos Ojos. URGENTE: INYECCIÓN INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA, cantidad 2, AFLIBERCEPT 2 mg Urgente”**, mostrando negligencia, sin que exista justificación válida para iniciar de nuevo la valoración y tratamiento con la accionante.

En ese orden de ideas, se protegerán los derechos fundamentales de la afectada y, en consecuencia, se ratificará la medida provisional impuesta desde la admisión de la tutela.

De igual forma, se concederá el tratamiento integral vinculado a la patología de **“Retinopatía Diabética Proliferativa AO, Glaucoma Neovascular Grado I AO, Edema Macular Severo AO”**, por cuanto se trata de un diagnóstico determinado, y además, como la accionante se vio en la necesidad de instaurar una acción de tutela para lograr la gestión por parte de la entidad accionada, se estima necesario ordenar la prestación del tratamiento integral derivado de la patología que dio lugar a la interposición de la acción, a fin de evitar que se vea en la necesidad de interponer nuevamente otra acción sobre el particular. Ello, en palabras de la Corte, conlleva a que *“en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la*

atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento o, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos por la ley¹⁰”. A su vez, implica que no puede haber lugar a dilación alguna en procura de la salvaguarda de los derechos fundamentales de la afectada.

Por último, es cierto que en la actualidad, el país y el mundo se encuentra atravesando por una emergencia sanitaria que afecta varios sectores de la economía, sin embargo estándonos ante los derechos fundamentales y concretamente la salud, como garante de la Constitución Nacional la función primordial es velar por su cumplimiento, incluso ni siquiera en estado de excepción pueden ser suspendidos, más aún en este caso donde la prescripción del tratamiento fue con carácter urgente y prioritario.

Se desvinculará a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, pues no se advierte comportamiento u omisión de su parte que pongan en peligro los derechos fundamentales del actor.

Corolario de lo expuesto, el amparo constitucional deprecado será concedido.

III. DECISIÓN

Por lo anterior, en mérito de lo expuesto, el **Juzgado Trece Civil Municipal de Oralidad de Medellín**, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

Primero. Tutelar los derechos fundamentales de la señora **Ivonne Giraldo Rivera**, los cuales están siendo vulnerados por **Savia Salud EPS**.

¹⁰ Corte Constitucional; sentencia T-136 de 2004; M.P.Manuel José Cepeda Espinosa

Segundo. Ratificar la medida provisional concedida en el auto admisorio, en el sentido de ordenar a Savia Salud EPS que, de manera **INMEDIATA** a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a autorizar, suministrar y continuar con el tratamiento **“IMPLANTE INTRAVITREO, cantidad 2, OZURDEX Ambos Ojos. URGENTE: INYECCIÓN INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA, cantidad 2, AFLIBERCEPT 2 mg Urgente”**, ordenados a la accionante señora **Ivonne Giraldo Rivera**, ordenados por el especialista tratante adscrito a la EPS.

Tercero. Conceder el tratamiento integral que se derive de la patología **“Retinopatía Diabética Proliferativa AO, Glaucoma Neovascular Grado I AO, Edema Macular Severo AO”**- que padece la señora **Ivonne Giraldo Rivera** siempre que el mismo haya sido dispuesto por el médico adscrito a la EPS y que efectúa la atención al paciente.

Cuarto: Desvincular de la presente acción a la **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia**.

Quinto. Notificar a las partes la presente providencia e informarles que puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación; de no ser impugnada dentro de esta oportunidad se remitirá a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

PAULA ANDREA SIERRA CARO

JUEZ

vue

Firmado Por:

PAULA ANDREA SIERRA CARO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 013 CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLÍN

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:

23cd48d246d5ba2b04ed1916b427ccc13c26b92488da39f3848160e3be1db2c5

Documento generado en 04/08/2020 11:37:11 a.m.