

Señor
JUEZ PROMISCUO MUNICIPAL (REPARTO)
Barbosa, Antioquia

Referencia: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: MARIA DE JESUS MORALES DIAZ
ACCIONADO: SAVIA SALUD EPSS, INSTITUTO DEL CORAZON,
INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS,
CORAXON SAS

MARIA DE JESUS MORALES DIAZ, mayor de edad, identificada con la cedula 32.544.395 de Medellín, y domiciliada en el Municipio de Barbosa, actuando en causa propia, respetuosamente me permito promover ante su despacho ACCIÓN DE TUTELA, tal como me lo permite el artículo 86 de la Constitución Política Nacional y Decretos Reglamentarios 2591 de 1991 y 1983 de 2017, para que judicialmente se me protejan los derechos constitucionales y fundamentales a la Salud, en conexidad con el derecho a la Vida, al de Seguridad Social, vida digna, derecho a la igualdad, derechos del adulto mayor, derechos que me vienen siendo vulnerados por la Entidad Prestadora de Salud SAVIA SALUD EPSS, INSTITUTO DEL CORAZON, INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS, CORAXON SAS, a las que aludo en la referencia, lo cual fundamento en los siguientes:

HECHOS.

1. Tengo 70 años, beneficiaria del régimen subsidiado en salud, afiliada a la EPSS SAVIA SALUD.
2. Mi médico tratante me diagnóstico, FIBRILACION AURICULAR ESTABLECIDA, CARDIOPATIA DILATADA, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD VENOSA CRONICA, EPOC GOLD D, INSUFICIENCIA CARDIACA NO ESPECIFICADA, FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR, HISTORIA PERSONAL DE USO PRESENTE ANTICUAGULANTES POR LARGO TIEMPO, para controlar dichas patologías mi médico tratante me autorizo una, CONSULTA DE CONTROL OSEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, (HOLTER), cada que averiguo, me manifiestan que no hay agenda para la consulta, ni para los exámenes.

3. No ha sido posible que en la prestadora me agenden la consulta y los exámenes, Señora Jueza, como puede ver me están vulnerando los derechos, por la falta de esta consulta y de los exámenes, ordenados por mi médico tratante, claro se ve, que vulneran ostensiblemente mis derechos cada día más, no cuento económicamente con solvencia para sufragar este tipo de gastos que requiero.

DERECHOS VULNERADOS Y/O AMENAZADOS

Por lo expuesto, considero señora Jueza, que me está vulnerando los Derechos a la salud –Art. 49-, en conexidad con el Derecho a la Vida –art. 11 y Seguridad Social –art. 48, que igualmente atenta contra el Derecho a la Dignidad humana –ar. 1º-, derecho a la igualdad, derechos todos ellos contemplados en nuestra Constitución Política.

El comportamiento de SAVIA SALUD EPSS, Y INSTITUTO DEL CORAZON, INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS, CORAXON SAS, no cumplen efectivamente con su misión y deber de prestar un buen servicio, ya que como lo ha difundido amplia y reiteradamente la jurisprudencia constitucional, los servicios de salud tienen dos connotaciones o facetas: de un lado, se ha reconocido como derecho; y del otro, como un servicio público, lo que indica que la salud debe prestarse de manera eficiente, oportuna y con calidad, observándose los principios de continuidad, integralidad e igualdad y atendándose a los de eficiencia, universalidad y solidaridad, que se señalan en los artículos 48 y 49 de la Norma Superior.

PETICIÓN

Es por lo expuesto, muy comedidamente le solicito a su Señoría, se sirva TUTELAR a mi favor, los derechos Constitucionales y Fundamentales invocados, ORDENÁNDOLE a SAVIA SALUD EPSS, INSTITUTO DEL CORAZON, INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS, CORAXON SAS, que en el término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS, me presten el servicio y me agenden la consulta y los exámenes lo antes posible, ordenada por mi médico tratante.

1. EXONERARME DE LOS PAGOS, COPAGOS, CUOTAS MODERADORAS y autorizar de manera efectiva los suministros y/o medicamentos y ordenar que la prestadora contrate, me solucione y/o

convenga con las entidades que tengan convenios o que puedan prestar el servicio para que me agenden la consulta y los exámenes lo antes posible, enviados por mi médico tratante, los cual necesito o que manifiesten con cual entidad prestadora tiene convenio para que me preste el servicio.

Realizar todos los trámites administrativos necesarios, para que en su base de datos y en las de sus IPS con la que tenga o abra convenio, se indique que la interesada queda exonerada de esos conceptos para todas las atenciones médicas relacionadas con el diagnóstico antes mencionado y con los que se puedan derivar del tratamiento integral.

Que, para garantizar una atención médica oportuna y sin dilación para garantía de mi estado de salud, se ordene a la entidad accionada a suministrar EL TRATAMIENTO INTEGRAL, con el suministro de todos los tratamientos, exámenes, cirugías, médicos asistenciales, especialistas medicamentos, consultas, citas, suministros vacunas, y demás elementos que me fueren formulados con motivo de esta patología y de las que de ella se deriven o que pudieren generarse y en este caso ordenar que la prestadora contrate, me solucione y/o convenga con la entidad que me pueda agendar la consulta y los exámenes de: para controlar dichas patologías mi médico tratante me autorizo una, CONSULTA DE CONTROL OSEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO, MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO, (HOLTER), cada que averiguo, me manifiestan que no hay agenda para la consulta, ni para los exámenes, solicito QUE SAVIA SALUD EPSS, INSTITUTO DEL CORAZON, INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS, CORAXON SAS, consigan, contraten, convengan con otras entidades, o en su defecto manifieste con cual entidad prestadora tiene el servicio que necesito lo antes posible, toda vez que no puedo esperar tanto y estoy muy enferma.

PRUEBAS

Me permito aportar las siguientes fotocopias:

- Cédula de ciudadanía convocante
- Solicitud de autorizaciones de servicios de salud
- Historia clínica

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Apoyo mi solicitud en lo estipulado por el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y Decretos Reglamentarios 2591 de 1991, 306 de 1992. Artículos 1, 11, 48 y 49 de la Carta aludida.

COMPETENCIA.

Es ud. Señor Juez, competente para conocer del presente, por la naturaleza de los hechos, por tener jurisdicción en el domicilio de la entidad accionada y de acuerdo con lo prescrito por el Decreto 1983 de 2017.

JURAMENTO

Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que no he interpuesto otra acción de tutela por estos hechos referenciados y contra la Entidad enunciada.

NOTIFICACIONES

Accionante: Vereda la Lomita Sector 1 del Municipio de Barbosa- Antioquia. Tel 3117673349 castrillonyesica04@gmail.com

El Accionado: en Carrera 53 A N°. 42 101. Edificio Plaza Libertad. Teléfonos 412 99 88 – 2658211 Medellín

El Accionado: INSTITUTO DEL CORAZON
INSTITUTO CARDIOVASCULAR Y ESTUDIOS ESPECIALES LAS VEGAS
CORAXON SAS

Atentamente

MARIA DE JESUS MORALES DIAZ

C.C.32.544.395 de Medellín