



SENTENCIA N° 002

Medellín, trece (13) de enero de dos mil veintiuno (2021).

RADICACIÓN: 2020-00273-00
ACCIONANTE: GONZALO ANÍBAL CARDONA CARMONA
ACCIONADA: EPS SURAMERICANA S.A.

I.- OBJETO DE LA DECISIÓN:

Pasa el despacho a resolver la acción de Tutela presentada por **GONZALO ANÍBAL CARDONA CARMONA**, en contra de **EPS SURAMERICANA S.A.**

II.- DE LO PRETENDIDO Y EL SUSTENTO FACTICO

Lo que se pretende:

Pretende el accionante se proteja sus derechos fundamentales y se le ordene a la EPS SURAMERICANA S.A, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, se digne a proferir, si aún no lo ha hecho, DE MANERA URGENTE, AUTORIZACIÓN DEL USO Y SUMINISTRO DEL MEDICAMENTO ANTIANGIOGÉNICO PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE INYECCIÓN DE MODIFICADORES DE RESPUESTA BIOLÓGICA LUCENTIS U OTROS – INTRAVITREA UNILATERAL CON EL MEDICAMENTO. Además de que brinde todo el tratamiento médico integral por el diagnóstico que presenta el accionante actualmente que es HEMORRAGIA CORTICOIDE.

Fundamentos facticos:

Fundamenta sus pretensiones en los siguientes hechos:

- Que el señor Gonzalo Aníbal Cardona Carmona, afiliado a la E.P.S SURAMERICANA S.A., es paciente de Oftalmología y Retinología, además de sufrir un padecimiento de anticoagulación.
- Que, en el mes de julio de 2020, acudió a su médico de familia por un posible desprendimiento de retina. El médico tratante ordenó de inmediato una evaluación donde encuentra además el desprendimiento de la retina un posible coágulo de sangre.
- Que en el trascurso del tiempo sufrió varios padecimientos de salud que le impedían continuar con su tratamiento oftalmológico, hasta el mes de noviembre de la presente anualidad que reanuda sus demás tratamientos oftalmológicos.
- Que el Retinologo lo diagnostica con HEMORRAGIA CORTICOIDEA, enfermedad poco común difícil de diagnosticar y tratar, donde el ojo derecho presenta un sangrado de la corticoides, que es una de las capas más importantes del globo ocular que se encarga de llevarle sangre a la retina, según palabras del médico tratante, Dr. Miguel Uribe Trujillo – Retinologo – ; padecimiento que lentamente le lleva a la pérdida de visión definitiva si no es tratada con prontitud y con el medicamento adecuado, agravándose con su diagnóstico de ser un paciente anticoagulado.



- Que para el tratamiento de dicho padecimiento, el Dr. Miguel Uribe Trujillo – Retinologo – prescribe “Inyección de modificadores de respuesta biológica – lucentis u otros intravitrea unilateral” procedimiento que fue autorizado por la E.P.S SURAMERICANA S.A, pero QUE NO FUE AUTORIZADO EL MEDICAMENTO QUE SE USARA EN EL PROCEDIMIENTO LLAMADO ANTIANGIOGÉNICO MEDICAMENTO QUE AYUDA A DISMINUIR EL SANGRADO O RECURRENCIA DEL MISMO ADEMÁS DE QUE PREVIENE LA NEOVASCULARIZACIÓN (FORMACIÓN DE NUEVOS VASOS SANGUÍNEOS QUE AUMENTEN EL SANGRADO) y la respuesta por parte de la E.P.S SURAMERICANA S.A es que el mismo no cuenta con registro Invima por lo que no es posible la autorización.
- Que el Retinologo el Dr. Miguel Uribe Trujillo consigna en la historia clínica que EL TRATAMIENTO SE SUSTENTARA EN LA LITERATURA Y EN DOCTRINA INTERNACIONAL, como a bien se puede observar en los estudios que se anexaron al escrito de tutela, mismos que fueron entregados por el médico tratante, con el fin de que se le autorizara el medicamento y que se le fueran aplicados lo antes posible, pues cada día crece más la hemorragia que no puede controlarse por su padecimiento de anticoagulación que se agrava aún más pues el accionante es paciente recuperado de cáncer.

III. TRAMITE PROCESAL:

Por el sistema de reparto, llevado a cabo el día 4 de diciembre de 2020, nos fue adjudicada la presente acción, y por cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, se admitió mediante auto interlocutorio No. 447 del 7 de diciembre de 2020, así mismo se negó la medida provisional solicitada y se requirió a la accionada para que, en el término de dos (02) días diera contestación a la presente acción, también se decretó de oficio la prueba consistente en oficiar al Ministerio de Salud y Protección Social, al INVIMA, a la Sociedad Colombiana de Oftalmología y al doctor MIGUEL URIBE TRUJILLO, con el fin de que informaran al despacho si el medicamento RANIBIZUMAB, está avalado por la Comunidad Científica para el tratamiento de RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS, o si este puede sustituirse por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida, y si existen medicamentos con el mismo principio activo y con registro Invima disponibles en el mercado colombiano.

Se procedió a notificar a la accionada y a las entidades a las cual se ordenó oficiar a los correos de notificación judicial, tal y como consta en las constancias dejadas por el Despacho el 7 de diciembre de 2020 obrantes en el expediente.

El día 11 del mes y año en curso, esta judicatura se percató que a la prueba decretada no se le estableció un término de cumplimiento, razón por la cual ese mismo día mediante proveído No. 1183, se requirió a las entidades y el médico tratante para que dentro de un día proporcionaran la información requerida por el despacho.

IV. RESPUESTA DE ACCIONADA

1. EPS SAVIA SALUD

Allegó contestación a la presente acción el día 10 de diciembre de 2020, por medio de su representante legal VERÓNICA VÁSQUEZ ZULUAGA, en los siguientes términos:



- Que el accionante GONZALO ANÍBAL CARDONA CARMONA, se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA en calidad de COTIZANTE PENSIONADO por parte de COLPENSIONES desde el día 01 de octubre de 2012 y cuenta con COBERTURA INTEGRAL.
- Que la EPS SURA ha garantizado las atenciones en salud requeridas y solicitadas por sus especialistas tratantes en cada valoración médica y la fecha el accionante no tiene solicitudes médicas pendientes por autorizar por parte de EPS SURA.
- Que el medicamento ANTIANGIOGÉNICO (medicamento genérico RANIBIZUMAD o comercialmente llamado LUCENTIS) es NO PBS, es decir, no se encuentra consagrado en el Plan de Beneficios en Salud. No obstante, validando su sistema de información se evidencia que el usuario tiene MIPRES radicado por la plataforma virtual MIPRES bajo el consecutivo número 20201111192024269565, el cual fue inactivado por el siguiente motivo: “ Medicamento no cumple indicación INVIMA para la patología del paciente en este caso requiere confirmar la degeneración macular asociada a la edad (dmae) de tipo neovascular ("húmeda"); - la disfunción visual debida a neovascularización coroidea; - la disfunción visual debida a neovascularización coroidea (nvc) secundaria a miopía patológica (mp); - la disfunción visual debida a edema macular diabético (emd); - la disfunción visual debida a edema macular secundario a oclusión de vena retiniana (ovr) (oclusión de rama venosa retiniana - orvr- u oclusión de la vena central de la retina -ovcr-)”.
- Que, por tal motivo, EPS SURA no puede autorizar ni entregar dicho medicamento puesto que este no cuenta con indicación INVIMA para la patología del accionante, viéndose imposibilitado para emitir la autorización del insumo NO PBS.
- Que, conforme a la respuesta dada de los hechos, los fundamentos de derecho y las pruebas aportadas, respetuosamente solicita NEGAR POR IMPROCEDENTE, la presente acción de tutela instaurada en contra de EPS SURA, toda vez que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales del usuario.

V. PRUEBAS

1. RESPUESTA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

- Respecto al medicamento denominado RANIBIZUMAB solicitado por el accionante, mediante la presente acción constitucional, se debe indicar que el mismo no se encuentra incluido en el anexo 1 de la Resolución 3512 de 2019, **“Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación” (UPC)**”.
- En virtud de lo anterior y en aras de dinamizar el proceso de accesibilidad a los servicios de salud no cubiertos con cargo a la UPC y darle transparencia al trámite de los recobros por estos servicios ante ADRES, el Ministerio de Salud y Protección Social implementó el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y de servicios complementarios, fijando los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante la





ADRES estableciendo el conducto de verificación, control, pago y seguimiento de dichas solicitudes, cuando a ello hubiere lugar, a través de la herramienta tecnológica MIPRES, regulada mediante la Resolución 1885 de 2018, y las demás que la modifiquen.

- Aunado a lo anterior, el literal k del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, establece la eficiencia como principio esencial del derecho fundamental a la salud, según el cual “El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.”
- En tal sentido, en el artículo 4 ibídem, se describen las responsabilidades que se encuentran a cargo de los agentes de sistema.
- De esta manera, es claro que la herramienta tecnológica MIPRES, comprende una serie de ventajas, dentro de las cuales se encuentra las de registrar y reportar de manera directa (sin mediación de ninguna instancia ni aprobación de un actor adicional), por los profesionales de la salud las prescripciones de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el PBS con cargo a la UPC; dentro de este grupo de prestaciones, se encuentran los servicios complementarios, los de soporte nutricional y los medicamentos cuya indicación no cuenta con registro sanitario del INVIMA y que hacen parte de los reportes construidos con la información reportada por las Sociedades Científicas o estén incluidas en el listado los Usos No Incluidos en el Registro Sanitario – UNIRS, en estos tres casos, además de la prescripción efectuada por el profesional de la salud, se requiere concepto de la Junta de Profesionales de la Salud que funcione en la respectiva Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, con el objeto de analizar la pertinencia y necesidad de los servicios.
- Como consecuencia de lo anterior, la implementación de “MIPRES” elimina el trámite de autorización ante el Comité Técnico Científico – CTC, previendo una disminución de los tiempos de entrega de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios con cargo a la Unidad de Pago por Capitalización – UPC, con lo cual, se espera que los servicios se brinden con mayor oportunidad a los usuarios.
- Cabe resaltar que, a partir del 1 de abril de 2019, la prescripción de los servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, pero tampoco excluidos, se debe realizar a través de la herramienta MIPRES, tanto en el régimen subsidiado como en el régimen contributivo.
- En consecuencia, solicitamos respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se comine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.





2. RESPUESTA DEL INVIMA

- Manifiesta que como quiera que el presente asunto se circunscribe al suministro del medicamento objeto de control constitucional y conforme con las competencias otorgadas por el artículo 245 de la Ley 100 de 1993, al Invima; la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos – Grupo de Registros Sanitarios de Medicamentos de Síntesis Química e indican los registros sanitarios para el producto RANIBIZUMAB.
- Que según lo solicitado: *“si el medicamento RANIBIZUMAB, está avalado por la Comunidad Científica para el tratamiento de RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS, igualmente, si el medicamento RANIBIZUMAB se puede sustituir por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida, y si existen medicamentos con el mismo principio activo y con registro Invima disponibles en el mercado colombiano”, emiten un concepto técnico al respecto el cual es el siguiente:*

Revisada la información allegada sobre el medicamento Ranibizumab y teniendo en cuenta que los soportes allegados donde no especifican cual es la patología del paciente se precisa que el medicamento se encuentra autorizado para uso en patologías que incluyen retina y alteraciones vasculares: LA DISFUNCIÓN VISUAL DEBIDA A EDEMA MACULAR SECUNDARIO A OCLUSIÓN DE VENA RETINIANA (OVR) (OCLUSIÓN DE RAMA VENOSA RETINIANA -ORVR- U OCLUSIÓN DE LA VENA CENTRAL DE LA RETINA -OVCR-). Se precisa que las enfermedades en retina tienen diferentes factores causales asociados, por lo tanto, existen diferentes tipos de medicamentos que podrían requerirse para el uso en pacientes con patología en retina, como antiinflamatorios, antivirales, incluso hipoglucemiantes.

- Enuncian las indicaciones autorizadas para el medicamento en cuestión y mencionan que este no se encuentra incluido en la Resolución 3512 de 2019 por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC) del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Que en cuanto a la finalidad de las indicaciones del medicamento y que, teniendo en cuenta que dentro de los hechos del escrito de la tutela se indica la negativa por parte de la EPS a suministrar el medicamento, es fundamental manifestar, que corresponde al médico tratante indicar las razones médico-científicas para ordenar el tratamiento en el caso específico y puntual del accionante objeto de protección constitucional. Así mismo corresponde al galeno sustentar el uso del medicamento para el caso específico que ha motivado la presente acción. En ese sentido, es preciso destacar que cuando un medicamento ha sido prescrito con usos no incluidos en el registro sanitario, debe darse aplicación a la Resolución 1885 de 2018 “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones”; herramienta mediante la cual el médico tratante puede aportar la evidencia suficiente que demuestre la seguridad y eficacia del medicamento en comento, en la indicación propuesta, dando cumplimiento al procedimiento establecido en los artículos 95 y 96 de la precitada resolución.





- Que para efectos de la presente controversia, es necesario resaltar que el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA-, de acuerdo a sus facultades otorgadas por la Ley es la vigilancia sanitaria en los productos competencia que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva, de acuerdo a lo anterior no le compete la formulación y administración de MEDICAMENTOS a pacientes, tampoco el autorizar el pago de copagos a LA EPS ni mucho menos ordenar tratamiento médico alguno de los pacientes. En ese orden, son las Entidades Promotoras de Salud –EPS y Administradoras de Régimen Subsidiado –ARS, hoy EPS-S, debidamente autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud, las obligadas a garantizar la prestación de los servicios de salud a que tiene derecho todo afiliado, quienes a su vez deberán garantizar los tratamientos médicos o terapéuticos conforme a los principios de equidad, integralidad, igualdad, calidad y solidaridad, pero tendrán derecho a repetir el valor de los gastos al ADRES o a la Entidad Territorial cuando éstos se encuentren fuera del POS.
- Que corresponde al médico tratante como profesional idóneo, evaluar y determinar su conveniencia, teniendo en cuenta la patología puntual en cada caso y, por supuesto, las anteriores consideraciones. Luego entonces, no sería de recibo que la EPS actualmente niegue un medicamento esgrimiendo como argumento que el mismo no cuenta o no tiene indicación o autorización Invima, por las razones expuestas.

Que la competencia del INVIMA en el caso que nos ocupa se circunscribe a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos y legales establecidos en el Decreto 677 de 1995 que aseguren la calidad, seguridad y eficacia del medicamento y proceder a expedir el correspondiente Registro Sanitario con el cumplimiento de estos requisitos, para que de esta forma se ejerza la inspección, vigilancia y control sobre estos, sin que ello implique que el INVIMA sea la entidad encargada de mediar para el suministro de los medicamentos requeridos por los pacientes para algún tratamiento, lo cual como ya se indicó es competencia de las EPS que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-.

3. RESPUESTA DEL MÉDICO MIGUEL URIBE TRUJILLO A TRAVÉS DE LA CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA SANTA LUCIA

JUAN GONZALO ARANGO GIRALDO, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 71.666.237, en su calidad de Representante Legal Suplente de la Organización Santa Lucia S.A., da respuesta al requerimiento realizado por esta judicatura en los siguientes términos:

Con respecto a informar si el medicamento RANIBIZUMAB, está avalado por la Comunidad Científica para el tratamiento de RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS, igualmente, si el medicamento RANIBIZUMAB se puede sustituir por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida, y si existen medicamentos con el mismo principio activo y con registro Invima disponibles en el mercado colombiano, el doctor **MIGUEL URIBE TRUJILLO**, Especialista en Retinología responde:

“El señor Gonzalo Anibal Cardona Carmona identificado con cedula 8243405, ha venido siendo manejado por mí por patología **Vitreo retiniana en ojo derecho** y asistió a su última consulta conmigo el 11 de noviembre de 2020 en donde ante diagnóstico clínico y paraclínico de **Coriorretinopatía Hemorrágica Exhudativa Periférica (CHEPE)** y ecografía que evidenciaba proceso hemorrágico coroideo se ordenó **Ranibizumab intravítreo** prioritario en ojo derecho.





La patología **Coriorretinopatía Hemorrágica Exudativa Periférica - CHEPE** es una patología de baja frecuencia de presentación en la que el tratamiento más usado, reportado en la serie reciente de casos más grande publicada¹, es la terapia antiangiogénica intravítrea. Los medicamentos aprobados en Colombia para uso como Terapia Antiangiogénica Intravítrea son **Ranibizumab y Aflibecept** y ninguno de los dos tiene aprobación por el INVIMA para el uso en **Coriorretinopatía Hemorrágica Exudativa Periférica**. Actualmente en Colombia no se cuenta con ningún medicamento aprobado para la patología en mención por lo que al contarse con casuística médica que soporta el uso de antiangiogénicos intravítreos en **CHEPE** y la ausencia de medicamentos aprobados para uso en esta patología en nuestro país, se decidió el uso de Ranibizumab como mejor opción terapéutica disponible para el paciente.

Debido a que la última consulta del paciente fue el 11 de noviembre de 2020 y su Condición clínica podría haber cambiado en el tiempo, cito de nuevo al paciente para reevaluación el día 23/12/20 para definir si requiere un cambio de conducta o aún se beneficia de la terapia anteriormente mencionada como mejor alternativa terapéutica para su patología"

Por su parte la Sociedad Colombiana de Oftalmología no se pronunció al respecto pese a haber sido debidamente notificado y requerido en dos ocasiones, el 11 y el 16 de diciembre del 2020.

VI. PRESUPUESTOS PROCESALES

Este Juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada de conformidad con el artículo 37 del Decreto 2591/91 y el artículo 1 del decreto 1983 de 2017, además las partes tienen capacidad sustantiva y procesal.

VII. PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico a resolver se sintetiza en determinar la acción de tutela impetrada resulta procedente, en caso de respuesta positiva, se debe analizar si existe o no vulneración u amenaza a los derechos fundamentales invocados, y si resulta procedente acceder a lo solicitado por la accionante y ordenar que se le autorice de manera urgente el uso y suministro del medicamento antiangiogénico para la realización del procedimiento de inyección de modificadores de respuesta biológica lucentis u otros – intravítrea unilateral con el medicamento; así como el tratamiento integral de la patología padecida que es HEMORRAGIA CORTICOIDE.

VIII. CONSIDERACIONES

1. PROCEDENCIA DE LA TUTELA

1.1 Legitimación por activa

Conforme al artículo 86 de la Constitución, toda persona, puede presentar acción de tutela para la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados. Respecto de la legitimidad por activa para el ejercicio de

¹ Diagnosis and treatment of peripheral exudative haemorrhagic chorioretinopathy. By J Ophthalmol. 2020 ajaun;104(6):874-878

Vandefonteyne S, Caujolle J, Rosier L, et al. Diagnosis and treatment of peripheral exudative haemorrhagic chorioretinopathy. British Journal of Ophthalmology 2020; 104:874-878.





la acción de tutela, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, esta puede ser ejercida (i) a nombre propio; (ii) a través de un representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial, o (iv) mediante un agente oficioso.

Dentro del presente caso se tiene por acreditada la legitimación por activa, por cuanto es el señor **GONZALO ANÍBAL CARDONA CARMONA** quien presenta la acción en nombre propio.

1.2 Legitimación por pasiva

De conformidad a lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Nacional, así como lo establecido en el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991, se acredita la legitimación por pasiva de la **EPS SURAMERICANA SA**, por ser esta entidad la presunta transgresora de los derechos fundamentales del accionante.

Lo anterior con fundamento en los documentos aportados por el accionante, pues se observa que la accionante se encuentra afiliado a la EPS SURAMERICANA SA y que su médico tratante le ordenó la terapia anteriormente mencionada.

1.3 inmediatez

La Corte ha resaltado que, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede interponerse “en todo momento” porque carece de término de caducidad. No obstante, la jurisprudencia constitucional también es consistente al señalar que la misma debe presentarse en un término razonable y proporcionado, a partir del hecho que generó la presunta vulneración o amenaza de los derechos fundamentales.

Encuentra esta judicatura acreditado el presente requisito pues el procedimiento fue ordenado el 11 de noviembre del año 2020 por medio del especialista en oftalmología y retinología, doctor MIGUEL URIBE TRUJILLO, en consecuencia, se tiene que la acción de tutela se ejerció en un término prudencial.

1.4 Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia. Sentencia T 196 de 2018.

Aduce la Corte Constitucional 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”.

Afirma que una marcada evolución jurisprudencial de esa Corporación y concretamente la Ley Estatutaria 1751 de 2015, **le atribuyeron al derecho a la salud el carácter de fundamental, autónomo e irrenunciable, en tanto reconocieron su estrecha relación con el concepto de la dignidad humana, entendido este último, como pilar fundamental del Estado Social de Derecho donde se les impone tanto a las autoridades como a los particulares el “(...) trato a la persona conforme con su humana condición (...)**”.

Aduce igualmente que la Ley Estatutaria 1751 de 2015 fue objeto de control constitucional por parte de esa Corporación, la cual mediante 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*”.

En conclusión, afirma la Corte que 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**

1.5 Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud que se requieran, con calidad, eficacia y oportunidad.

Sentencia T 195 de 2010:

Afirma la Corte que todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido.

Por consiguiente, “si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.”

Ahora, se aduce por parte de la corporación que el derecho que tiene los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional. En ese sentido, **cuando “el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”**

Del mismo modo, enfatiza la corte que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no le sea suministrado un medicamento o realizado una intervención de mala calidad, que desmejore su salud.





Así pues, afirma el máximo órgano constitucional que estos conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud, comprenden entre muchos aspectos, el principio de integralidad, el acceso al servicio libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos y el principio de continuidad.

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corporación ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.

Así, la Corte explica que la jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Por último, la Corte Constitucional ha defendido insistentemente el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado, procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

Afirma que este derecho, no sólo protege el derecho a mantener el servicio sino que también garantiza las condiciones de calidad en las que se accedía al mismo, en consonancia con lo dispuesto en las observaciones generales del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, salvo que el cambio de las condiciones de acceso al servicio tenga como (i) finalidad garantizar el disfrute del nivel más alto de salud posible de la persona, (ii) no constituya una afectación injustificada del principio de progresividad del derecho a la salud ni afecte el contenido esencial de los postulados de accesibilidad y calidad; y (iii) no implique una barrera que impida específicamente el acceso del paciente.

Sentencia T 673 de 2017

Arguye la Corte en este pronunciamiento que la prestación del servicio de salud debe ser de manera continua y completa, de acuerdo a lo prescrito por el médico tratante, en atención al principio de integralidad, debiendo contener dicha atención:

“(…) todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”[82].

1.6 Acceso a medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud. Sentencia T 322 de 2018.

Establece la Corte Constitucional en dicho pronunciamiento que:





La ley estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015, recoge, en buena medida, los argumentos planteados en la sentencia T-760 de 2008. Así, a modo de síntesis, el artículo 2° reitera el carácter fundamental del derecho a la salud, al indicar que este es autónomo e irrenunciable en lo individual y colectivo, tal como lo describió dicha jurisprudencia.

En ese sentido, tanto la sugerida sentencia como la Ley Estatutaria estipulan que en lo que tiene que ver con la integralidad del servicio de salud, este no puede fragmentarse, por cuanto la responsabilidad en la prestación de ese servicio implica beneficiar, en todo momento, la salud del paciente:

“Artículo 8°. 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 (...).”

De igual manera, el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 advierte que si bien es deber del Estado garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos a través de la prestación de servicios y tecnologías de carácter médico, dicha obligación encuentra una excepción en los eventos en los que el procedimiento solicitado se encuentra enmarcado en alguna de las siguientes causales:

“(...) 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 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. (...).”

Igualmente aduce que (...) el Ministerio de Salud y la Protección Social es la entidad que debe definir, explícitamente, cuáles servicios o tecnologías deben ser excluidos de Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación; por lo que podría





interpretarse que los servicios que no se encuentren específicamente excluidos, se entenderán cubiertos por el aludido Plan. Así lo sostuvo esta Corporación en la Sentencia C-313 de 2014 al estudiar la constitucionalidad de la Ley estatutaria del derecho fundamental a la Salud:

“(...) Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas. Esta concepción del acceso y la fórmula elegida por el legislador en este precepto, al determinar lo que está excluido del servicio, resulta admisible, pues, tal como lo estimó la Corporación al revisar la constitucionalidad del artículo 8º, todos los servicios y tecnologías se entienden incluidos y las restricciones deben estar determinadas.” (resalto fuera de original).

Afirma la Corte que, en ese sentido, el Ministerio de Salud y de la Protección Social se ha encargado por medio de resoluciones de adoptar un listado de servicios y tecnologías que serían expresamente excluidas del Plan de Beneficios en Salud, así como también de determinar las que quedan incluidas, creando de esta manera un sistema de salud híbrido en el cual no se tuvo en consideración todos los procedimientos o prestaciones médicas, razón por la cual muchos servicios médicos quedaron sin reglamentación explícita con el acceso a los mismos por parte de los pacientes.

En razón a lo anterior, resalto la Corte que en algunos de sus pronunciamientos ha abordado el estudio de casos en los que (...) un servicio o tecnología no se encontraba incluido en el antiguo Plan Obligatorio de Salud (POS), el juez constitucional debía seguir algunas reglas para ordenar el tratamiento o servicio a la entidad promotora de salud. Tales criterios son definidos taxativamente por la Sentencia T-760 de 2008.

“1. La falta del servicio, intervención, procedimiento o medicina, vulnera o pone en riesgo los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava el estado de salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas.

2. El servicio, intervención, procedimiento o medicina no puede ser sustituido por otro que sí se encuentre incluido en el POS y supla al excluido con el mismo nivel de calidad y efectividad.

3. El servicio, intervención, procedimiento o medicina ha sido dispuesto por un médico adscrito a la EPS a la que esté vinculado el paciente.

4. La falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido.”

Cada uno de los anteriores presupuestos ha sido abordado progresivamente por esta Corporación a través de su copiosa jurisprudencia, al dotar a tales reglas de mayor rigurosidad.





En relación con el primer presupuesto, (i) la medida para determinar en qué grado la falta del servicio solicitado es necesaria, se debe basar en la búsqueda por mantener unas condiciones de vida dignas al paciente.

El segundo requisito se basa en que (ii) la prestación que reclame el ciudadano cuente con un respaldo científico en lo que a efectividad y calidad se refiere y que esta no pueda suplirse por un medicamento, insumo o procedimiento que sí esté en el Plan de Beneficios y que sirva para el mismo fin.

La tercera de las exigencias consiste en que, en principio, (iii) es el médico tratante adscrito a la EPS la autoridad con el conocimiento suficiente para establecer cuáles son los tratamientos que requiere el afectado para superar su enfermedad. Empero, al existir el concepto de un médico no adscrito que ratifica la conveniencia de los medicamentos, insumos o servicios reclamados por vía de tutela, tal dictamen sólo puede ser desvirtuado, exclusivamente, con fundamento en motivos científicos².

Así pues, concluye la Corte que (..) De tal manera, es pertinente que para aquellos servicios y tecnologías que no se encuentran excluidos de Plan de Beneficios en Salud³, pero tampoco incluidos en el mismo⁴, es decir, que “se encuentran en un limbo jurídico”; el juez constitucional constate que se cumplen con los criterios fijados por la Sentencia T-760 de 2008 para que, de tal manera, se pueda autorizar un servicio, insumo o tratamiento no incluido dentro del aludido Plan.

Con respecto al recobro de dichos procedimientos resalta (...) Por su parte, la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016⁵ estableció el procedimiento para que, cuando se ordenaran servicios no incluidos en el antiguo POS, ahora Plan de Beneficios en Salud, fuera posible efectuar el recobro de los gastos generados ante el FOSYGA o, en el caso del régimen subsidiado, a la entidad territorial correspondiente⁶.

1.6 Medicamentos que no cuentan con el registro sanitario del INVIMA. Sentencia T 001 de 2018.

En dicho pronunciamiento la Corte manifiesta que dicha corporación se ha referido reiteradamente a la existencia de dos vías para acceder a un medicamento que no tiene el registro INVIMA para determinada patología⁷. 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 2015⁸ se mencionó:

² Cfr. Sentencia T-414 de 2016.

³ Resolución 5267 de 2017 del Ministerio de la Protección Social.

⁴ Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de la Protección Social.

⁵ Contenido que no fue alterado con la expedición de la Resolución 532 del 22 de febrero de 2017.

⁶ Normativa que debe ser leída en concordancia con lo dispuesto en la Resolución 5928 del 30 de noviembre de 2016.

⁷ Entre las sentencias que cabe destacar sobre la materia, se encuentran: sentencia -513 de 2017 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo. Sentencia T-027 de 2015. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez. Sentencia 243 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. Sentencia T-313 de 2015. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

⁸ M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez





*“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”.

Expresa además la Corte que, en vigencia del modelo anterior a la Ley 1751 de 2015, el alto tribunal también se pronunció respecto de la negativa del CTC, al negar el suministro de un medicamento únicamente por 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.

1.7 El derecho fundamental a la salud, tratamiento integral y prohibición de imposición de barreras administrativas. Principio de integralidad del derecho a la salud. Sentencia T 208 de 2017.

Afirma la Corte 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 “esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”, 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 2015, 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 2015, 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 Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.

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.

IX. CASO CONCRETO

En ejercicio de esta acción constitucional, el señor **GONZALO ANÍBAL CARDONA CARMONA**, persona con 78 años de edad, solicita que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud, dignidad, integridad física y seguridad social, como quiera que considera que la **EPS SURAMERICANA S.A.**, le ha vulnerado dichos derechos al no autorizarle el medicamento antiangiogénico con el que se pretende realizar el procedimiento de retina por el requerido, desde el 11 de noviembre de 2020, con el pretexto de que el mismo no cuenta con registro Invima.

Es claro, tal como consta en la prescripción médica obrante en la tutela y en la respuesta del médico especialista en retinología MIGUEL URIBE TRUJILLO, que al accionante se le prescribió el medicamento denominado RANIBIZUMAB INTRAVÍTREO, el criterio médico señala que el medicamento prescrito es el indicado para la patología padecida por la accionante, concepto emitido por su médico tratante adscrita a la red de prestadores de la entidad accionada, quien respondió a los interrogantes del Juzgado en los siguientes términos: “...El señor Gonzalo Anibal Cardona Carmona identificado con cedula 8243405, ha venido siendo manejado por mí por patología **Vitreo retiniana en ojo derecho** y asistió a su última consulta conmigo el 11 de noviembre de 2020 en donde ante diagnóstico clínico y paraclínico de **Coriorretinopatía Hemorrágica Exhudativa Periférica (CHEPE)** y ecografía que evidenciaba proceso hemorrágico coroideo se ordenó **Ranibizumab intravítreo prioritario en ojo derecho**.”

Por su parte la **EPS SURAMERICANA SA**, en respuesta a la tutela solicito que se negara la improcedencia de la presente acción, pues consideran que no han vulnerado derecho fundamental alguno al accionante, ya que el medicamento ANTIANGIOGÉNICO





(medicamento genérico RANIBIZUMAD o comercialmente llamado LUCENTIS) no se encuentra consagrado en el Plan de Beneficios en Salud y tampoco cuenta con registro INVIMA para la patología del paciente, por tal motivo, EPS SURA no puede autorizar ni entregar dicho medicamento viéndose imposibilitado para emitir la autorización del insumo NO PBS.

Previo a determinar si la entidad accionada vulneró los derechos del accionante al no autorizar el medicamento ordenado para el procedimiento requerido por no contar con el registro Invima y trasladar los costos del medicamento al paciente, se analizarán los requisitos establecidos por la Corte en su jurisprudencia para autorizar el suministro de un medicamento que no cuenta con el registro sanitario mencionado, estos son:

1. **Que tenga aceptación de la comunidad científica de que el medicamento sirve para tratar la patología en particular**, frente a esto la Corte ha sido contundente en manifestar que las órdenes del médico tratante toman una connotación de fundamental respecto del paciente, pues es un criterio científico y objetivo del galeno para la protección del derecho a la salud, así pues que su concepto es suficiente para garantizar el acceso a un medicamento que no cuente con registro del INVIMA, siempre y cuando:

- **(i) médicamente sea posible sustituirlo por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida,**
- **(ii) los otros medicamentos con registro sanitario vigente, cuyo principio activo es el mismo, se encuentran efectivamente disponibles en el mercado colombiano**

Para el caso que nos ocupa y según el concepto del médico especialista en la materia y que además ha venido tratando al paciente en su patología, el doctor MIGUEL URIBE TRUJILLO, está perfectamente acreditado que para el padecimiento del accionante la *terapia antiangiogenica intravítrea* es la más usada según una serie de casos publicada, la cual cita en su respuesta y en Colombia para esa terapia solo hay aprobados dos medicamentos dentro de los cuales se encuentra el ordenado, **Ranibizumab**, pero ninguno de estos cuenta con aprobación del Invima para el uso en la patología padecida por el accionante, así que teniendo en cuenta que en Colombia no se cuenta con ningún medicamento aprobado para la patología en mención y que se cuenta con casuística médica que soporta el uso de antiangiogenicos intravítreos en dicho padecimiento, concluyendo que el medicamento recetado no puede ser sustituido por ningún otro ofrecido en el POS, comprobando también que la terapia es la única manera de producir efectos favorables en el paciente.

Aunado a lo anterior, se debe aclarar que el planteamiento de la EPS accionada para negar el suministro del medicamento no es propiamente que el mismo carezca de registro Invima, sino que para la patología que, descrita en la presente acción constitucional, no lo tiene. Es más, nótese cómo el INVIMA, informó a este despacho que el medicamento RANIBIZUMAB (Lucentis) tiene varias referencias con registro sanitario, todas ellas indicadas para el tratamiento disfunciones visuales; además en su contestación manifiestan: “(...) *Bajo el anterior derrotero, corresponde al médico tratante como profesional idóneo, evaluar y determinar su conveniencia, teniendo en cuenta la patología puntual en cada caso y, por supuesto, las anteriores consideraciones. Luego entonces, no sería de recibo que la EPS actualmente niegue un medicamento esgrimiendo como argumento que el mismo no cuenta*





o no tiene indicación o autorización Invima, por las razones expuestas.

2. Que cumpla con 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. Se hace necesario destacar que si bien de la revisión de la Resolución 2481 de 2020, por medio de la que el Ministerio de Salud y la Protección Social realizó una actualización integral del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, se observa que dicho medicamento no se incluyó, pero tampoco se excluyó y por ende se encuentra sin reglamentación específica, por ende, corresponde al juez de tutela analizar su viabilidad para ser ordenado por medio de la acción de tutela.

Según la jurisprudencia colombiana, como se referencio anteriormente, los criterios taxativos son:

- **1. La falta del servicio, intervención, procedimiento o medicina, vulnera o pone en riesgo los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere, sea porque amenaza su existencia, o deteriora o agrava el estado de salud, con desmedro de la pervivencia en condiciones dignas.**

Con respecto a este criterio, está visto que el médico tratante tanto en la orden médica del 11 de noviembre de 2020, como en la respuesta a esta judicatura manifestó el **carácter prioritario** en la aplicación del medicamento en su ojo derecho, teniendo así que el procedimiento es necesario para no agravar la condición del accionante.

- **2. El servicio, intervención, procedimiento o medicina no puede ser sustituido por otro que sí se encuentre incluido en el POS y supla al excluido con el mismo nivel de calidad y efectividad.**

Como claramente lo expresa el retinólogo MIGUEL URIBE TRUJILLO, en Colombia solo hay dos medicamentos admitidos para este tipo de terapia y ninguno de estos está aprobado por el para la patología en mención ni se encuentra incluido en el POS, por ende, no puede suplirse con otro medicamento que garantice el resultado deseado.

- **3. El servicio, intervención, procedimiento o medicina ha sido dispuesto por un médico adscrito a la EPS a la que esté vinculado el paciente.**

Efectivamente el medicamento RANIBIZUMAB para llevar a cabo la terapia antiangiogenica intravítrea, fue ordenado por un médico el cual hace parte de la red de prestadores de la eps a la cual se encuentra afiliado el accionante como se indica previamente y se puede constatar en los documentos aportados con la tutela.

- **4. La falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido.”**

Frente a este requisito, la Corte en Sentencia T 017 de 2013, se pronunció al respecto:



Tal exigencia ha sido asociada a la prevalencia del interés general y, sobre todo, al principio de solidaridad, que les impone a los particulares el deber de vincular su propio esfuerzo y actividad en beneficio o apoyo de otros asociados o en interés colectivo. Así, la jurisprudencia constitucional ha entendido que quienes cuentan con capacidad de pago deben contribuir al equilibrio del sistema, sufragando los medicamentos y servicios médicos NO POS que requieran, en lugar de trasladarle dicha carga al Estado, que se vería limitado para hacer realidad su propósito de ampliar progresivamente la cobertura del servicio de salud.

En la misma sentencia, recapitula las reglas probatorias empleadas por la corporación para constatar la capacidad económica del accionante y a quien le corresponde la carga de la prueba:

Más adelante, la sentencia T-683 de 2003 sintetizó las reglas probatorias empleadas por la Corte en relación con la prueba de la incapacidad económica del paciente para asumir el costo de los procedimientos, intervenciones y medicamentos excluidos del POS. La providencia respaldó la regla general de que i) es al actor al que le corresponde probar el supuesto de hecho que conduciría a la prosperidad de sus pretensiones y reiteró que, ii) si este afirma que carece de recursos económicos, se invierte la carga de la prueba, siendo la entidad demandada la encargada de demostrar lo contrario; iii) no existe una tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos; iv) el juez de tutela debe ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria y, finalmente, v) que se presume la buena fe a favor del solicitante, respecto de su afirmación indefinida sobre la ausencia de recursos económicos, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad.

(...) Ahora bien, es pertinente precisar que el debate sobre la capacidad económica de quien acude a la tutela para reclamar una prestación médica NO POS no se agota demostrando sus ingresos netos. En estos casos, el juez constitucional debe hacer un ejercicio de ponderación que informe sobre la forma en el modo de vida del solicitante puede verse afectado en la medida en que asuma la carga de la prestación que pidió.

*(...) en Sentencia T-760 de 2008, que reiteró la necesidad de determinar esa capacidad económica en cada caso concreto, en función del concepto de carga soportable. Al respecto, el fallo recordó que el hecho de que el mínimo vital sea de carácter cualitativo, y no cuantitativo, permite tutelar el derecho a la salud de personas con un ingreso anual y un patrimonio no insignificante, “siempre y cuando el costo del servicio de salud requerido afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”. **También permite exigir que quienes no estén en capacidad de pagar un servicio cuyo costo es elevado asuman, por ejemplo, el valor de los medicamentos, aun siendo sujetos de especial protección constitucional, si es claro que cuentan con la capacidad para hacerlo.***

En consecuencia de lo anterior y como quiera que no se presentó prueba con la tutela de la incapacidad económica del peticionario para acceder al medicamento requerido, esta dependencia en su labor de garante de la Carta Política procedió a realizar las respectivas diligencias dirigidas a sustentar su decisión en elementos fácticos concretos, razón por la cual procedió a establecer comunicación telefónica con el accionante para indagar acerca de su situación particular, tal y como consta en la constancia obrante en el plenario, pues el hecho que no se haya pronunciado al respecto no quiere decir que este en buenas condiciones económicas, sino que por desconocimiento en esta área pudo omitir suministrar dicha información. De la indagación realizada y presumiendo la buena fe del señor GONZALO



ANIBAL CARDONA CARMONA, se concluye que el actor no posee los recursos para costearse y soportar el valor de un medicamento que requiere con urgencia y que está por encima de la suma de \$3.000.000, teniendo en cuenta que no se tiene certeza si es la única dosis que requiera. Lo anterior en atención a que es una persona de la tercera edad y que su único ingreso su pensión no excede del salario mínimo, de los cuales tiene que contribuir para los gastos de su hogar el cual comparte con dos hermanas.

En virtud de lo expuesto y teniendo en cuenta que se encuentran acreditadas las condiciones para acceder a lo solicitado por el actor, se tutelarán los derechos del accionante y se ordenara a la **EPS SURAMERICANA S.A**, que garantice la materialización efectiva de los derechos deprecados por la accionante, realizando todas las gestiones para que se le realice la **TERAPIA antiangiogenica intravítrea**, ordenada por su médico tratante.

Ahora bien, de la respuesta allegada el día 12 del presente mes y año por el representante legal suplente de la Organización Santa Lucia S.A., en la cual obra el concepto médico del Especialista en Retinología MIGUEL URIBE TRUJILLO, se evidencia que debido a que a la fecha (22 de diciembre de 2020), se le había pasado más de un mes sin aplicarle el medicamento ordenado por este, el galeno cito al accionante a una reevaluación el día 23 de diciembre del 2020 y teniendo en cuenta que el accionado en comunicación establecida con la oficial mayor del despacho le informa que dicha revisión se llevó a cabo y que el médico considera pertinente aplicar el medicamento RANIBIZUMAB INTRAVÍTREO para la terapia antiangiogenica intravítrea, se ordenara a la EPS que autorice y suministre dicho medicamento.

Así mismo, la EPS SURAMERICANA S.A., queda en la obligación de garantizar el tratamiento integral de la patología CORIRRETINOPATIA HEMORRÁGICA EXHUDATIVA PERIFÉRICA – CHEPE, padecida por el señor GONZALO ANÍBAL CARDONA CARMONA, de conformidad a lo ordenado por su médico tratante.

X. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veintinueve Civil Municipal de Medellín Antioquia, Administrando Justicia en Nombre del Pueblo y por Mandado expreso de la Constitución,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONCEDER la acción de tutela interpuesta por **GONZALO ANÍBAL CARDONA CARMONA**, identificado con cédula de ciudadanía número 8.243.405, en contra de la EPS SURAMERICANA SA, para la protección de sus derechos fundamentales a la salud, dignidad, integridad física y seguridad social.

SEGUNDO: ORDENAR a **EPS SURAMERICANA SA**, que a través de su representante Legal o de quien haga sus veces, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, si no lo hubiere hecho, proceda a autorizar y suministrar el medicamento **RANIBIZUMAB INTRAVÍTREO** requerido por la accionante, en la manera ordenada por su médico tratante, el doctor MIGUEL URIBE TRUJILLO.

TERCERO: CONCEDER EL TRATAMIENTO INTEGRAL, en consecuencia, se ORDENA a la **EPS SURAMERICANA SA**, que a través de su representante Legal o de quien haga sus veces, autorice todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, que requiera el señor **GONZALO ANÍBAL CARDONA CARMONA**, que se deriven





**JUZGADO 29 CIVIL MUNICIPAL
MEDELLIN ANTIOQUIA**

de su patología **CORIORRETINOPATIA HEMORRÁGICA EXHUDATIVA PERIFÉRICA (CHEPE)**, siempre y cuando fueren ordenados por sus médicos tratantes, servicios que deberá prestar de manera oportuna y eficiente

CUARTO: **NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes personalmente, o en su defecto por el medio más expedito dentro del término estatuido en el Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: De no ser impugnado este fallo, remítase oportunamente el expediente ante la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, tal como lo prevé el Art. 31 del Decreto citado en antecedencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARLY ARELIS MUÑOZ
Juez

10

Firmado Por:

MARLY ARELIS MUÑOZ
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 029 CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLIN

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: **134915953193011be2cc75f81249ae8fe43af815cd5428cce83ce792257a8b82**

Documento generado en 13/01/2021 10:26:24 p.m.