

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.
SECCIÓN SEGUNDA

Bogotá D.C., veintidós (22) de julio de dos mil diecinueve (2019)

Sentencia de tutela No. 92

Accionante: Víctor Manuel Sánchez López

Accionada: EPS Famisanar e IPS Cafam Américas

Derechos Invocados: Salud integral – vida en condiciones dignas -

Radicado: 110013335-017-2019-00272-00

Actuación: Sentencia de Tutela de Primera Instancia

No evidenciando causal alguna que pueda anular lo actuado y agotadas las etapas previas, se procede a dictar Sentencia de Primera Instancia dentro del proceso de la referencia teniendo en cuenta las siguientes:

Consideraciones

Demanda. El tutelante solicita se acceda a su solicitud de amparo y para ello requiere que se ordene a la EPS Famisanar e IPS Cafam Américas:

1.- suministren los medicamentos “*TRUVADA 200/300 MGRS. X 30 TABS* y, *VALIXA 450 MGRS. X 360*. por padecer del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA C3 y, CMV. citomegalovirus.CA de linfoma crónico afecciones que amenazan en riesgo inminente su estado de salud y estabilidad vital

2.- La asignación de las citas de control para: Medicina Laboral, Medicina Interna, Oftalmología, Retinología, Infectología entre otras, necesarias para dar continuidad a la rutina mensual de tratamientos médicos

3.- Exoneración de copagos y cuotas moderadoras por la atención médica a sus patologías, suministro de medicamentos, laboratorios clínicos, procedimientos de radiología, odontología, por tratarse de tratamiento de alto costo en enfermedades catastróficas en Sujeto de Derechos.

Hechos de la demanda.-

Señala que es paciente con VIH/SIDA en estadio C3 de cronicidad que limita su cantidad y calidad de vida, que padece de la Infección Oftalmoplegía parcial de ojo derecho y Parálisis del II Par Craneal y Cicloplegia por CMV — CITOMEGALOVIRUS en tratamiento externo.

Señala que dichos medicamentos de alto costo, no son suministrados por la EPS Famisanar a pesar de la orden médica y que se viene suministrando un medicamento similar de nombre DIDIVIR que le ha causado efectos nefastos y adversos en su estabilidad física y vital descompensando su digestión y con severas reacciones alérgicas.

Contestación de la demanda.

EPS Famisanar (folios 24 a 30). Señala que el accionante se encuentra activo en el sistema general de seguridad social en salud en el Régimen contributivo en calidad de cotizante, categoría A, a través de FAMISANAR.

Destaca que la EPS ha desplegado todas las acciones tendientes para la entrega y aplicación de los medicamentos requeridos por el usuario para el manejo y tratamiento de su patología, sin embargo, el actor es un “usuario inherente”, es decir, que interrumpe de manera continua su tratamiento, quien luego de su último control el 11/12/2018 manifestó en consulta que no quería seguir tomando el ARV y firmó disenso informado.

Que solicita los medicamentos sin presentar historia médica o prescripción de un profesional, el 16/05/2019 le prescriben Tenofovir + Emitricitabina y Raltegravir en denominación genérica a lo que

señala que estos le producen efectos adversos, ante lo cual señala la entidad que no existe ninguna evidencia clínica ni paraclínica de dicha sintomatología.

Concluye que en ningún momento han negado la atención ni los medicamentos y que en este caso se da un hecho superado y una consecuente carencia actual de objeto, pues la prestación solicitada ya fue satisfecha por la entidad.

Competencia: Este Despacho es competente para proferir fallo de tutela de primera instancia, toda vez que los hechos que motivaron la solicitud ocurrieron en la ciudad de Bogotá y la misma se encuentra dirigida contra entidades del orden nacional, lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, modificado por el Decreto 1983 de 2017.

Legitimación en la causa por activa: La acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero quien actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

En el presente asunto la acción de tutela es presentada por el señor Víctor Manuel Sánchez López, quien actúa en nombre propio y en calidad de afiliado cotizante a la EPS Famisanar, razón por la que se encuentra debidamente acreditada la legitimación en la causa por pasiva.

Legitimación en la causa por pasiva: El artículo 5º del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un derecho fundamental. En el presente caso, se encuentra debidamente legitimada la EPS Famisanar, a la cual se encuentra afiliado como cotizante el actor, así como la IPS que brinda la atención médica, IPS Cafam Américas, quien de acuerdo a los extractos de la historia clínica aportada es la IPS a donde se remite el paciente para citas, urgencias y entregas de medicamentos (fls.11-16).

ANÁLISIS DEL DESPACHO

El artículo 86 de la Constitución Política, consagra la acción de tutela como un procedimiento preferente y sumario, para la protección de los derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o por la omisión de autoridades públicas o de los particulares que señala dicho precepto superior

Procedibilidad de la acción de tutela.

Dado su carácter subsidiario y residual la acción de tutela no procede “cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable” (art. 6-1 D. 2591/91). Así mismo, no procede “cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto” (art. 6-5 D. 2591/91)

Por otra parte, dadas la naturaleza especial de la acción y su finalidad constitucional de amparar en forma inmediata y urgente el derecho constitucional fundamental, el tutelante debe acudir en forma inmediata o al menos en un plazo razonable ante los jueces de la República, en búsqueda del amparo de sus derechos fundamentales.

Requisito de inmediatez:

El juez de tutela debe examinar los requisitos propios de esta acción constitucional para poder declarar su procedencia, entre ellos, el requisito de inmediatez, identificado como el término razonable en el que se debe presentar la acción de tutela en búsqueda de su fin. Sobre el particular, en sentencia T-288/11 la H. Corte Constitucional señaló:

*“Teniendo en cuenta este sentido de proporcionalidad entre medios y fines, la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto. Conforme con lo anterior, **el juez es quien debe determinar si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, si bien el término para interponer la acción de tutela no es susceptible de establecerse de antemano de manera afirmativa, el juez está en la obligación de verificar cuándo ésta no se ha interpuesto de manera***

razonable, impidiendo que se convierta en factor de inseguridad, que de alguna forma afecte derechos fundamentales, o que desnaturalice la acción. Si el elemento de la inmediatez es consustancial a la protección que la acción brinda a los derechos de los ciudadanos, ello implica que debe ejercerse de conformidad con tal naturaleza. Esta condiciona su ejercicio a través de un deber correlativo: la interposición oportuna y justa de la acción. Dicho razonamiento conlleva necesariamente a la conclusión de que no existe una definición de antemano, con vocación general, de la razonabilidad y proporcionalidad para el tiempo de presentación de la acción de tutela contra providencias judiciales. Así, es deber del juez constitucional analizar, en cada caso particular, si la solicitud de amparo fue presentada dentro de un término que revista dichas características” (Resaltado por el Despacho).

De la jurisprudencia constitucional trascrita en líneas precedentes, se podría inferir que la ocurrencia del requisito de inmediatez no debe ser aplicado en estricto sentido, lo admisible es que el juez de tutela debe observar cada caso en concreto y determinar si la afectación de los derechos es permanente en el tiempo o por el contrario, ante la no concurrencia de éste, debe aplicarse en estricto sentido el requisito de inmediatez, por lo cual debe ser declarada la improcedencia de la acción de tutela.

En el caso concreto, se observa que el demandante es un sujeto de especial protección constitucional por padecer una enfermedad de alto costo, al discutir la prestación de un servicio que deben ser suministrado continuamente, la presunta afectación a los derechos fundamentales perdura y persiste en el tiempo¹.

Requisito de subsidiariedad:

El principio de subsidiariedad, conforme al artículo 86 de la Constitución, implica que la acción de tutela solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En otras palabras, las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios y extraordinarios que el sistema judicial dispone para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial adicional de protección.

No obstante, como ha sido reiterado por la jurisprudencia constitucional, el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela, debe analizarse en cada caso concreto. Por ende, en aquellos eventos en que existan otros medios de defensa judicial, esta Corporación ha determinado que existen dos excepciones que justifican su procedibilidad: (i) cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es idóneo y eficaz conforme a las especiales circunstancias del caso estudiado, procede el amparo como mecanismo definitivo; y, (ii) cuando, pese a existir un medio de defensa judicial idóneo, éste no impide la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual la acción de tutela procede como mecanismo transitorio.

Adicionalmente, cuando el amparo es promovido por personas que requieren especial protección constitucional, como niños, niñas y adolescentes, personas cabeza de familia, en situación de discapacidad, de la tercera edad o población desplazada, entre otros, el examen de procedencia de la tutela se hace menos estricto, a través de criterios de análisis más amplios, pero no menos rigurosos³.

Las anteriores reglas implican que, de verificarse la existencia de otros medios judiciales, siempre se debe realizar una evaluación de la idoneidad de los mismos en el caso concreto, para determinar si aquellos tienen la capacidad de restablecer de forma efectiva e integral los derechos invocados. Este análisis debe ser sustancial y no simplemente formal, y reconocer que el juez de tutela no puede suplantar al juez ordinario. Por tanto, en caso de evidenciar la falta de idoneidad del otro mecanismo, la acción puede proceder de forma definitiva.

¹ Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas, Sentencia T-215/18 del primero (1) de junio de dos mil dieciocho (2018), Magistrada ponente: CRISTINA PARDO SCHLESINGER, Referencia: Expedientes acumulados: T-6.381.161, T-6.390.241, T-6.405.786, T-6.416.185 y T-6.419.517. Acciones de tutela presentadas por: Ómar de Jesús Maya Noreña como agente oficioso de Julia Rosa Noreña viuda de Maya contra Asmet Salud EPS-S; Omaira María Urueña contra Emcosalud IPS; Ilda Maricel Álzate Salazar como agente oficioso de María Nohemy Salazar Montes contra Fundación Médico Preventiva; Nelly María Romero de Gutiérrez como agente oficioso de Manuel Vicente Gutiérrez contra la Nueva EPS; y Amalfi Mejía Acuña como agente oficioso de Miguel de los Santos Acuña Muñoz contra la Nueva EPS.

² Corte Constitucional, Sentencia T-662 de 2016. Magistrada ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

³ Corte Constitucional, Sentencias T-163 de 2017 Magistrada ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO; T-328 de 2011 Magistrado ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB; T-456 de 2004 Magistrado ponente: JAIME ARAUJO RENTERÍA, T-789 de 2003 Magistrado ponente: MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, T-136 de 2001 Magistrado ponente: RODRIGO UPRIMNY YEPES, entre otras.

En este caso, la acción versa sobre los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana, entre otros, de una persona en condición vulnerable por ser portador del VIH/SIDA, siendo sujeto de especial protección, su reclamo de amparo constitucional es procedente.

El derecho fundamental a la salud, su naturaleza y protección constitucional. Reiteración de jurisprudencia⁴.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece en cabeza del Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud que requieran y, para ello, lo ha encargado tanto del desarrollo de políticas públicas que permitan su efectiva materialización, como del ejercicio de la correspondiente vigilancia y control sobre las mismas. De ahí que, la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad del Estado.

En virtud de la dualidad enunciada, resulta pertinente entrar a conceptualizar lo que se ha entendido por “salud” en cada una de sus facetas, de forma que sea posible esclarecer y delimitar su alcance, así como facilitar su comprensión.

En este orden de ideas, la salud, entendida como un derecho fundamental, fue inicialmente concebida por la Organización Mundial de la Salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*⁵, pero, a partir de la evolución que ha tenido este concepto, se ha reconocido por esta Corporación que la anterior definición debe ser más bien asociada con el concepto de “calidad de vida”⁶, pues, en razón a la subjetividad intrínseca del concepto de “bienestar” (que depende completamente de los factores sociales de una determinada población), se estimó que ésta generaba tantos conceptos de salud como personas en el planeta.

Ahora bien, en pronunciamientos más recientes, la Corte Constitucional ha expresado que la salud debe ser concebida como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”*⁷, de forma que la protección en salud no se limite únicamente a las afectaciones que tengan implicaciones en el cuerpo físico del individuo, sino que, además, se reconozca que las perturbaciones en la psiquis, esto es, aquellas que se materializan en la mente del afectado, también tienen la virtualidad de constituirse en restricciones que impiden la eficacia de los demás derechos subjetivos⁸.

Por eso, la protección constitucional del derecho a la salud toma su principal fundamento en su inescindible relación con la vida, entendida ésta no desde una perspectiva biológica u orgánica, sino como *“la posibilidad de ejecutar acciones inherentes al ser humano y de ejercer plenamente los derechos fundamentales, de donde se concluye que si una persona sufre alguna enfermedad que afecta su integridad física o mental impidiéndole continuar con sus proyectos personales y laborales en condiciones dignas, su derecho a la vida se encuentra afectado, aun cuando biológicamente su existencia sea viable”*⁹

En atención a lo expuesto, el goce del derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada y parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma concurrente y de manera armónica e integral, propenden por la mejora, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de salud de sus destinatarios.¹⁰

⁴ Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, Sentencia T-065/18 del veintiséis (26) de febrero de dos mil dieciocho (2018), Magistrado ponente: ALBERTO ROJAS RÍOS, Referencia: expediente T-6.423.733, Acción de tutela presentada por la ciudadana Maritza Robayo Criollo en representación de su hija menor de edad, Gabriela Linares Robayo, en contra de Unicajas Comfacundi E.P.S.-S. Sentencias T-163 de 2017 Magistrado ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO; T-328 de 2011 Magistrado ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB; T-456 de 2004 Magistrado ponente: JAIME ARAUJO RENTERÍA, T-789 de 2003 Magistrado ponente: MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, T-136 de 2001 Magistrado ponente: RODRIGO UPRIMNY YEPES, entre otras.

⁵ Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, tal y como fue adoptada en la Conferencia Internacional de la Salud que se llevó a cabo entre el 19 y 22 de junio de 1946 en Nueva York; firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de los 61 Estados (Registros Oficiales de la Organización Mundial de la Salud, no.2, Pág. 100.) y con entrada en vigencia el 07 de abril de 1948.

⁶ Sentencia T-201 de 2014.

⁷ Ver Corte Constitucional, sentencias T-355 de 2012 y T-201 de 2014.

⁸ http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-201-14.htm_-_ftn29

⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-814 de 2008.

¹⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-201 de 2014.

En síntesis, el hecho de que la salud haya adoptado la naturaleza de un derecho constitucional fundamental implica que todas las personas pueden acudir a la acción de tutela para reclamar su garantía, pues no solamente se trata de un derecho autónomo sino que también se constituye en uno que se encuentra en íntima relación con el goce de otros de especial relevancia como la vida y la dignidad humana.¹¹

El derecho fundamental a la salud y su especial protección tratándose de personas con cáncer y las portadoras del VIH. Reiteración de jurisprudencia¹²

La jurisprudencia constitucional de manera reiterada y consolidada ha afirmado que existen personas a quienes la Carta Política confiere una protección especial por parte del Estado, ya sea por razón de su edad, por encontrarse en especiales circunstancias de indefensión, para las cuales, el amparo del derecho fundamental a la salud deviene reforzado.

En efecto, el hecho de que el tutelante ostente la condición de sujeto de especial protección por parte del Estado, impone al juez constitucional tener en cuenta que entre mayor vulnerabilidad del accionante, mayor debe ser la intensidad de la protección para realizar de esa manera el principio de igualdad real, contemplado en el artículo 13 superior.

En ese sentido, es necesario hacer alusión a las enfermedades catastróficas o ruinosas, las cuales cobran una especial relevancia en la medida que al encontrarse estos sujetos en estado de debilidad manifiesta, merecen una singular atención por parte del Estado y de la sociedad. Tal es el caso de las personas portadoras del VIH/SIDA, y de las que padecen cáncer, quienes se encuentran en una condición de debilidad manifiesta consustancial a su patología y afrontan una serie de necesidades particulares que requieren de una protección reforzada.

En este sentido, la Sentencia T-769 de 2007¹³ dijo lo siguiente:

Al respecto, en la observación general número 14 el CDESC llamó la atención a propósito del notable cambio que se ha producido a partir de la aprobación de los pactos de Nueva York en la situación mundial de la salud. Además de las profundas transformaciones que se han suscitado en cuanto al concepto del derecho a la salud, debido a la consideración de elementos determinantes como la distribución de recursos y el enfoque de género, se ha tenido en cuenta la preocupante difusión de enfermedades para las cuales no han sido creadas aún soluciones definitivas en el ámbito médico, como ocurre con el cáncer y el caso emblemático del VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida SIDA. La acuciante necesidad de resolver esta situación de proporciones mundiales ha renovado los esfuerzos de la comunidad científica y ha puesto de presente el impostergable compromiso por parte de los Estados de llevar a cabo las actuaciones necesarias para garantizar en estos casos el máximo nivel posible de atención a sus necesidades.

*En la mencionada observación el Comité hizo especial énfasis en la obligación exigible a los Estados que han ratificado el PIDESC de brindar condiciones especiales a las personas que sufren tales enfermedades con el objetivo de poner fin a las prácticas discriminatorias que tradicionalmente los han separado de la posibilidad de gozar de las prestaciones de salud que requieren. En tal sentido, hizo explícito el deber de garantizar la accesibilidad física a estas personas, lo cual supone una **obligación acentuada en cabeza del Estado de promover el acceso efectivo a los establecimientos, bienes y servicios de salud**¹⁴. A su vez, llamó la atención sobre la necesidad de ofrecer programas eficaces de prevención y educación para evitar la propagación del virus a través de la promoción de comportamientos saludables relacionados con la salud sexual y genésica¹⁵. Para terminar, haciendo eco de lo establecido en la observación general número 3¹⁶, recalcó que la atención en salud y el acceso a los aspectos determinantes de ésta no puede estar condicionada*

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 2008.

¹² Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas, Sentencia T-920 del cuatro (4) de diciembre de dos mil trece (2013), Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB, Referencia: expedientes T-3.980.128; T-4.008.003; T-4.013.446; T-4.016.687; T-4.023.519 Y T-4.031.605. Peticionarios: Acciones de tutela presentadas en forma separada por los señores Joel Fernando Ríos Cárdenas contra la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; Blanca Cecilia Juzga Crisancho contra Salud Total EPS; Yaneth Patricia Pérez Arellano contra Saludcoop EPS; Fanny Esther Soto Rodríguez contra Coomeva EPS; Jairo Galindo Galindo contra Coomeva EPS; y Remberto Temístocles Duque Mosquera contra Caprecom EPS. Derechos fundamentales invocados: salud, vida, igualdad, dignidad humana.

¹³ Sentencia T-769 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

¹⁴ Observación general número 14 sobre "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)" Párrafo 12.

¹⁵ Párrafo 16.

¹⁶ Observación general número 3 sobre "La índole de las obligaciones de los Estados partes (párrafo 1 del artículo 2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)".

en forma alguna a elementos discriminatorios que consideren, entre otros aspectos, el padecimiento de estos males¹⁷. (negrilla fuera de texto)

Por su parte, la Resolución 5261 de 1994 “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, define las enfermedades consideradas ruinosas o catastróficas:

“ARTICULO 16. ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTROFICAS. Para efectos del presente decreto se definen como enfermedades ruinosas o catastróficas, aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento.

ARTICULO 17. TRATAMIENTO PARA ENFERMEDADES RUINOSAS O CATASTROFICAS. Para efectos del presente Manual se definen como aquellos tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y representan un alto costo. Se incluyen los siguientes:

a. Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer.

b. Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de medula ósea y de cornea.

c. Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones.

d. Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central.

e. Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito.

f. Tratamiento medico quirúrgico para el trauma mayor.

g. Terapia en unidad de cuidados intensivos.

h. Reemplazos articulares.

PARAGRAFO. Los tratamientos descritos serán cubiertos por algún mecanismo de aseguramiento y estarán sujetos a períodos mínimos de cotización exceptuando la atención inicial y estabilización del paciente urgente, y su manejo deberá ceñirse a las Guías de Atención Integral definidas para ello.” (negrilla fuera del texto).

Respecto a las personas portadoras del VIH/SIDA, la Organización de las Naciones Unidas, a través de su Programa Conjunto sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA), en el Informe sobre la epidemia mundial del SIDA¹⁸ hizo referencia a una serie de hallazgos en relación con esta enfermedad. De esta manera, señaló:

“- El éxito a largo plazo de la respuesta a la epidemia del VIH exigirá que se avance constantemente en atender las cuestiones de violaciones de derechos humanos, desigualdad entre sexos, estigma y discriminación.

- Invertir considerablemente en la educación de las niñas, con el respaldo de políticas que impongan la educación primaria y secundaria universal obligatoria, reduciría en forma significativa el riesgo de contagio del VIH y la vulnerabilidad frente al virus para las mujeres y las niñas.

-Los programas fundamentados en pruebas para establecer normas de igualdad entre sexos deben adecuarse a las situaciones con especial atención a las iniciativas centradas en varones jóvenes y adultos.

-Los gobiernos nacionales y los donantes internacionales deben dar prioridad a las estrategias para aumentar la independencia económica de las mujeres y a las reformas legales que reconozcan los derechos de propiedad y herencia de las mujeres.

-Todos los países deben asegurar el estricto cumplimiento de las medidas contra la discriminación para proteger a las personas que viven con el VIH.

- El tercio de países que carecen de amparos legales contra la discriminación por el VIH deben promulgar esas leyes inmediatamente. Además, los países deben proteger contra la discriminación a las poblaciones en mayor riesgo y garantizar que se les reconozcan los mismos derechos humanos que al resto de la población.

-Los países deben incluir estrategias contra la estigmatización, como elementos integrales de sus planes nacionales sobre sida, invertir en una amplia variedad de actividades que incluyan: campañas desensibilización pública y de difusión de los derechos de cada uno, servicios jurídicos para las personas que viven con el VIH,

¹⁷ Textualmente, el Comité señaló lo siguiente: “¹⁸ En virtud de lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 2 y en el artículo 3, el Pacto prohíbe toda discriminación en lo referente al acceso a la atención de la salud y los factores determinantes básicos de la salud, así como a los medios y derechos para conseguirlo, por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o posición social, situación económica, lugar de nacimiento, impedimentos físicos o mentales, estado de salud (incluidos el VIH/SIDA), orientación sexual y situación política, social o de otra índole que tengan por objeto o por resultado la invalidación o el menoscabo de la igualdad de goce o el ejercicio del derecho a la salud”.

¹⁸ El texto del informe en español se puede obtener en la siguiente dirección electrónica: http://www.unaids.org/es/KnowledgeCentre/HIVData/GlobalReport/2008/2008_Global_report.asp

expansión del acceso a medicamentos antirretrovíricos y expresiones de solidaridad nacional en la respuesta al VIH.

-Es necesario reunir mucho más apoyo económico y técnico para que las organizaciones y redes de personas que viven con el VIH y los grupos en mayor riesgo de contraer la infección por el VIH puedan fortalecer su capacidad.”

Con fundamento en lo anterior, la sentencia T-700 de 2011¹⁹, destaca que uno de los mecanismos propuestos para combatir la epidemia del VIH es atender las cuestiones de violación de los derechos humanos, invirtiendo recursos económicos para atender la desigualdad entre los sexos, la estigmatización y la discriminación de las personas que la padecen. De esa forma, ha señalado como un referente la dificultad que tienen los afectados por el virus del SIDA de acceder a los servicios de salud o al hecho de que se les someta a llevar a cabo infinidad de procedimientos administrativos para que se los presten.

De conformidad con lo visto, se concluye que los tratamientos que se deben conceder a las personas afectadas con cáncer y con el VIH, es de interés público y prioritario toda vez que son sujetos de especial protección constitucional. Lo anterior, en atención al inciso 2° del artículo 13 de la Carta, el cual impone la obligación de realizar actuaciones positivas y expeditas por parte del Estado con el fin de garantizar el goce pleno de los derechos de ese grupo poblacional.

En lo concerniente a las personas que padecen de “Cáncer”, gozan igualmente de una protección especial constitucional que obliga al Estado a brindarles una protección reforzada.

Al respecto, esta Corporación en Sentencia T-090/08²⁰, estudió el caso de una señora que padecía de cáncer avanzado renal metastásico con progresión pulmonar, quien solicitó el suministro del medicamento *Sunitinib Malato*, cápsula 50 miligramos, prescrito por su médico tratante, y le fue negado por no encontrarse dentro del POS, en esta ocasión la Corte señaló:

“...en razón a la enfermedad catastrófica que padece y a la incapacidad económica para asumir su tratamiento, esta corte encuentra acreditados los requisitos jurisprudenciales para la inaplicación de la reglamentación que obstaculiza su acceso efectivo a los servicios de salud que requiere.

En consecuencia, ordena entregar el medicamento Sunitinib Malato a la accionante, hasta que la entidad de salud departamental competente lo suministre por el tiempo y con las indicaciones que le sean prescritos, sin exigir en ninguno de los casos el cobro de las cuotas moderadoras...”

Así mismo, es importante señalar que en la sentencia T-326 del 2010²¹ la Corte Constitucional se pronunció acerca del deber de solidaridad y la especial protección que merecen personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como lo es el Cáncer, al respecto dijo:

“Respecto a los pacientes que padecen cáncer la Corte ha señalado que el juez de tutela debe observar las recomendaciones formuladas en el seno de la Organización Mundial de la Salud en relación con los programas de control en los cuales “se ha establecido que, frente a personas que padezcan leucemia o padecimientos cancerológicos similares, las autoridades nacionales de salud deben “proporcionar una atención apropiada con el fin de aumentar la supervivencia, reducir la mortalidad y mejorar la calidad de vida” (se subraya)...”

Por otra parte, atendiendo esa protección especial, el Gobierno Nacional expidió la Ley 1384 del 19 de abril de 2010 o “*Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*”, en la cual se declaró ésta enfermedad como de interés público y prioridad Nacional.

En resumen, por la complejidad y el manejo del cáncer esta Corporación²² ha reiterado el deber de protección especial que deben tener las entidades prestadoras del servicio de salud, y por lo tanto, ha ordenado que se autoricen todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que se requieran para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS, razón por la cual se le debe otorgar un trato preferente.

¹⁹ MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

²⁰ MP, Dr. Mauricio González Cuervo

²¹ MP, Dr. Luís Ernesto Vargas Silva.

²² Sentencia T-066 de 2012 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Prevalencia de la orden del médico tratante para establecer si se requiere un servicio de salud²³

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado que en el Sistema de Salud, la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico es el médico tratante, pues es éste quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad.

Igualmente ha manifestado, que el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: (i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología²⁴.

También ha considerado, que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, obligan a una EPS cuando ésta ha admitido a dicho profesional como “médico tratante” y quien provee las recomendaciones de carácter médico que requiere el paciente. Esas recomendaciones no pueden ser objetadas por la EPS, cuando aquella tuvo noticias de dicha opinión médica, pero no la controvertió con base en criterios científicos; o bien sea porque el Comité Científico de la entidad valoró inadecuadamente la historia clínica del paciente y no sometieron el padecimiento de éste al estudio de un especialista²⁵.

Sobre este punto, es importante anotar que de los conflictos surgidos entre el criterio del médico tratante y el del Comité Científico en torno a si una persona necesita o no un servicio médico o tratamiento excluido del POS, la Corte Constitucional expresó en la sentencia T-344 de 2002, indicando que:

“... mientras no se establezca un procedimiento expedito para resolver con base en criterios claros los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico de una EPS, la decisión de un médico tratante de ordenar una droga excluida del POS, por considerarla necesaria para salvaguardar los derechos de un paciente, prevalece y debe ser respetada, salvo que el Comité Técnico Científico, basado en (i) conceptos médicos de especialistas en el campo en cuestión, y (ii) en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere lo contrario.”²⁶

Lo anterior se traduce en que en el evento en que se encuentren contemplados en el POS tratamientos que puedan sustituir el recomendado por el galeno, pero este último insta a la EPS que lo autorice por ser el único efectivo para el manejo de la enfermedad del paciente, el concepto del médico tratante no se puede desconocer, a menos que concurren razones médico-científicas que desvirtúen lo prescrito por aquel.

Adicionalmente, esta Corporación ha establecido circunstancias en las que el acceso a los servicios y/o tratamientos de salud, debe ser garantizado de manera inmediata. En este orden de ideas, la sentencia C-936 de 2011 expresó que en el evento en que se estuviera en presencia de una urgencia en el suministro de los servicios de salud y medicamentos excluidos del POS, la EPS debe proveer el medicamento o servicio de forma inmediata, sin perjuicio de la revisión posterior del Comité Técnico Científico²⁷.

La citada providencia dispuso lo siguiente:

²³ Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas, Sentencia T-920 del cuatro (4) de diciembre de dos mil trece (2013), Magistrado Ponente: JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB, Referencia: expedientes T-3.980.128; T-4.008.003; T-4.013.446; T-4.016.687; T-4.023.519 Y T-4.031.605. Peticionarios: Acciones de tutela presentadas en forma separada por los señores Joel Fernando Ríos Cárdenas contra la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; Blanca Cecilia Juzga Crisancho contra Salud Total EPS; Yaneth Patricia Pérez Arellano contra Saludcoop EPS; Fanny Esther Soto Rodríguez contra Coomeva EPS; Jairo Galindo Galindo contra Coomeva EPS; y Remberto Temistocles Duque Mosquera contra Caprecom EPS. Derechos fundamentales invocados: salud, vida, igualdad, dignidad humana.

²⁴ Ver sentencias T-378 de 2000 MP Alejandro Martínez Caballero; T-741 de 2001 MP Marco Gerardo Monroy Cabra y T-476 de 2004 MP Manuel José Cepeda Espinosa.

²⁵ Sentencia T-760/2008 MP Manuel José Cepeda Espinosa

²⁶ Sentencia T-344 de 2002 MP Manuel José Cepeda Espinosa. Esta sentencia ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas, en las Sentencias T-053 de 2004 MP Alfredo Beltrán Sierra; T-616 de 2004 MP Jaime Araujo Rentería; T-007 de 2005 MP Manuel José Cepeda Espinosa; T-171 de 2005 MP Jaime Córdoba Triviño; T-1126 de 2005MP Alfredo Beltrán Sierra; T-1016 de 2006 MP Álvaro Tafur Galvis; T-130 de 2007 MP Humberto Antonio Sierra Porto; T-461 de 2007 MP Marco Gerardo Monroy Cabra; T-489 de 2007 MP Nilson Pinilla Pinilla; T-523 de 2007 MP Clara Inés Vargas Hernández; T-939 de 2007 MP Jaime Araujo Rentería; T-159 de 2008 MP Mauricio González Cuervo y T-418 de 2011 M.P María Victoria Calle Correa.

²⁷ Auto 066 de 2012, por medio del cual se estableció una regulación del trámite interno que debe adelantar el médico tratante para que la EPS autorice directamente servicios de salud o medicamentos no incluidos en el POS que se requieran con urgencia.

“Vale la pena aclarar que el concepto de urgencia no se agota con las emergencias médicas, las cuales se caracterizan por el riesgo inminente que se cierne sobre la vida. Los casos de urgencia son definidos por el artículo 3 del Decreto 492 de 1990 “Por el cual se reglamenta parcialmente los servicios de urgencias y se dictan otras disposiciones” de forma amplia así:

“1. URGENCIA. Es la alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.”

A su vez, las urgencias pueden clasificarse de la siguiente forma: (i) urgencias leves, que son aquellas en las que la demora de la asistencia no genera cambios en el pronóstico médico; (ii) urgencias menos graves, en las que la atención puede tardar algunas horas sin que empeore el pronóstico; y (iii) urgencias graves o emergencias médicas, en las que cualquier demora en la prestación de los servicios médicos conlleva un aumento del riesgo de muerte.

En consecuencia, la urgencia no tiene que provenir necesariamente de un caso fortuito, como un accidente, sino que puede ser consecuencia de la evolución de una enfermedad adquirida tiempo atrás, como enfermedades catastróficas tales como el cáncer o la insuficiencia renal.

Con fundamento en estas consideraciones, la Sala considera necesario reiterar la regla que ya había fijado frente al trámite ante los CTC, en el sentido de que cuando el médico tratante disponga que el medicamento, tratamiento, insumo o cualquier servicio excluido del plan obligatorio de salud de cualquier régimen deba prestarse de manera inmediata según criterio del médico tratante, la EPS deberá hacerlo así (...)

Además, cabe recordar que el artículo 130 de la Ley 1438 dispone que es una conducta que vulnera el derecho a la salud y, por tanto, sancionable: “130.4 Poner en riesgo la vida de las personas de especial protección constitucional”, como son los niños, los adultos mayores, las mujeres embarazadas, las personas en situación de discapacidad y las personas gravemente enfermas, entre otras.”

En este orden de ideas, las entidades prestadoras de salud tienen el deber de autorizar de manera inmediata servicios de salud y/o medicamentos no incluidos en el plan de beneficios, sin someter su suministro a previa autorización del Comité Técnico Científico o de la Junta Técnico-Científica de Pares, cuando conforme a lo dispuesto por el médico tratante, se requieran de forma urgente para salvaguardar la vida y/o la integridad del paciente afectado, sin perjuicio de la revisión posterior por parte de dichas entidades.

Exoneración de copagos para personas con enfermedades catastróficas o huérfanas²⁸

Las enfermedades catastróficas o de alto costo constituyen una excepción a la aplicación del sistema de copagos. En este orden, se tiene que la Resolución 3974 de 2009 del Ministerio de la Protección Social²⁹ establece una lista de las enfermedades consideradas como de alto costo, de la siguiente forma:

“Artículo 1°. Enfermedades de Alto Costo. Para los efectos del artículo 1° del Decreto 2699 de 2007, sin perjuicio de lo establecido en la Resolución 2565 de 2007, téngase como enfermedades de alto costo, las siguientes: a) Cáncer de cérvix, b) Cáncer de mama, c) Cáncer de estómago, d) Cáncer de colon y recto, e) Cáncer de próstata, f) Leucemia linfóide aguda, g) Leucemia mieloide aguda, h) Linfoma hodgkin, i) Linfoma no hodgkin, j) Epilepsia, k) Artritis reumatoidea, l) Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)” (subrayado fuera del texto original).

A su vez, el Acuerdo 029 de 2011³⁰ y las Resoluciones del Ministerio de Protección Social 5521 de 2013³¹ y 6408 de 2016³², aunque no incluyen una definición o un criterio determinante para establecer las enfermedades de alto costo, sí presentan un listado referente a los procedimientos, eventos o servicios considerados como tales. El artículo 129 de la Resolución 6408 de 2016 prevé:

²⁸ Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, Sentencia T-402 del veintisiete (27) de septiembre de dos mil dieciocho (2018), Magistrada Ponente: DIANA FAJARDO RIVERA, Referencia: Expedientes T-6.688.460, T-6.700.573 y T-6.717.879 (AC), Acción de tutela instaurada por José Mauricio Puin Fandiño, actuando como agente oficioso de su hijo Simón Puin Ardila, contra la E.P.S. Famisanar (T-6.688.460); Mariela Hernández, actuando como agente oficiosa de su nieta Nathalia Andrea Garrido Ballesteros, contra la Nueva E.P.S. (T-6.700.573); y, Omar Darío Álvarez Flórez contra Coomeva E.P.S. (T-6.717.879).

²⁹ “Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo”

³⁰ “Por medio del cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud”

³¹ “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”

³² “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación”

*“ARTÍCULO 129. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas”.*³³

Conviene subrayar sobre las Resoluciones citadas, que la número 3974 de 2009 reconoce una serie de enfermedades de alto costo. Por otro lado, el Acuerdo 029 de 2011, la Resolución 5521 de 2013 y la Resolución 6408 de 2016, establecen un listado de eventos o servicios de alto costo, por lo que enumeran ciertos procedimientos considerados como tales. De este modo, no es posible afirmar que la Resolución 6408 de 2016 modifica o deroga lo contemplado en la Resolución 3974 de 2009, toda vez que hacen referencia a categorías distintas, a saber, enfermedad y evento o servicio médico.

Por su parte, la Ley 1438 de 2011³⁴ establece como deberes en cabeza del Gobierno Nacional, de un lado, (i) realizar la actualización del POS, *“una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios”*³⁵; y de otro lado, (ii) la evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud cada cuatro (4) años, con base en indicadores como *“la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo”*³⁶, con la finalidad de complementarlas.

De este modo, esta Corporación ha resaltado que la definición y alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto completamente resuelto dentro de la normatividad nacional, en la medida en que si bien existe reglamentación que hace referencia a algunas de estas enfermedades, dicha enumeración no puede considerarse taxativa y cerrada en atención a que su clasificación se encuentra supeditada a la vocación de actualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.³⁷

Así, la Corte en la sentencia T-399 de 2017³⁸ precisó que *“las enfermedades huérfanas también se consideran enfermedades de alto costo y, en ese orden, se encuentran incluidas en la cuenta encargada de administrar los recursos de las enfermedades catalogadas como de Alto Costo”*. Sobre el particular, esta providencia se refirió al artículo 4 del Decreto 1954 de 2012 *“[p]or el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas”*, el cual estableció un reporte inicial de los datos del censo de pacientes con enfermedades huérfanas a la Cuenta de Alto Costo.

La referida Cuenta fue creada mediante el Decreto 2699 de 2007, como el organismo encargado de administrar financieramente los recursos que las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), destinen para el cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas. En este orden, la Corte concluyó que de la inclusión de las enfermedades huérfanas a la mencionada Cuenta, se infiere su reconocimiento en el marco legal vigente, como enfermedades de alto costo.³⁹

En conclusión, la Corte afirmó que conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado.⁴⁰

Caso concreto.

³³ Este listado es idéntico a los presentados en la Resolución 5521 de 2013, artículo 126 y en el Acuerdo 029 de 2011, artículo 45.

³⁴ *“Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*.

³⁵ Ley 1438 de 2011, artículo 25.

³⁶ Ley 1438 de 2011, artículo 2°

³⁷ Corte Constitucional, sentencias T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-676 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio y T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

³⁸ M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

³⁹ Corte Constitucional, sentencia T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

⁴⁰ Corte Constitucional, sentencia T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

En el expediente se encuentran probados los siguientes hechos puntuales y relevantes:

1. El accionante Víctor Manuel Sánchez López padece de Infección por VIH (fl.7, 11)
2. El accionante, de acuerdo a su historia clínica del 1 de diciembre de 2017, presentó falla virológica por abandono de terapia (fl.7)
3. Según fórmula médica No.4279404 del 28 de mayo de 2019 visible a folios 6 del expediente se recetó el medicamento Truvada tabletas 200/300mg “*tomar una tableta diaria por 60 días, total: 60 tabletas*”, suscrita por la médico internista Ana Cecilia Pineda de la IPS Cafam, la que además cuenta con los sellos de trámite ante la EPS dentro de los términos de validez de la misma (esto es en las 72 horas siguientes a su expedición con sello de trámite del 29 de mayo y nuevamente el 5 de junio del año en curso como consta a folio 10 vuelto).

De acuerdo, a la relación de hechos y antecedentes efectivamente acreditados dentro del proceso observa el Despacho que en la actualidad no existe una vulneración a los derechos fundamentales invocados por el accionante, dado que con la medida provisional impartida el pasado 10 de julio de 2019 (fl.19) la EPS suministró al accionante el medicamento Truvada de acuerdo a la fórmula médica referida, situación corroborada por el accionante a través de comunicación telefónica el día de hoy, 19 de julio de 2019⁴¹.

La EPS Famisanar ha actuado en debida forma porque no ha omitido la prestación de sus servicios dentro de los cuales se encuentra el suministro de medicamentos ordenados por los médicos tratantes y, no obra en el expediente soporte alguno que acredite cobro de copagos, cuotas moderadoras o de recuperación⁴².

En lo que tiene que ver con la asignación de citas, cabe observar que no podemos ordenar la realización de consultas u otras atenciones por fuera de las órdenes emitidas por los médicos tratantes. En el caso no observamos la remisión a estas especialidades.

En consecuencia, una vez suministrado el medicamento ordenado, no se observa que exista riesgo inminente que pueda poner en peligro derecho constitucional alguno. El actor cuenta con la posibilidad de acudir ante la EPS Famisanar e IPS Cafam Américas para darle continuidad al tratamiento de su enfermedad.

En tales condiciones, como quiera que los servicios de salud deben ofrecerse de manera eficaz, regular, oportuna, continua y de calidad, y que la actuación de la accionada es acorde a estos presupuestos el despacho negará el amparo constitucional pretendido por hecho superado, no sin antes, INSTAR a las accionadas para que sigan cumpliendo las órdenes del(os) médico(s) tratante(s) del actor, en razón a sus patologías, sin que tenga que adelantar múltiples trámites administrativos que dilaten la prestación del servicio con el objeto de que se le brinde el tratamiento integral requerido.

En mérito de lo expuesto, la **JUEZ DIECISIETE ADMINISTRATIVO ORAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO.- NO TUTELAR los derechos fundamentales invocados por el señor Víctor Manuel Sánchez López, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la providencia.

SEGUNDO.- INSTAR a la EPS Famisanar e IPS Cafam Américas para que se sigan cumpliendo las órdenes del(os) médico(s) tratante(s) del señor Víctor Manuel Sánchez López identificado con CC No.80.744.057 de Bogotá D.C., en razón a sus enfermedades sin que tenga que adelantar múltiples trámites administrativos que dilaten la prestación del servicio con el objeto de que se le brinde el tratamiento integral requerido sin que le puedan ser exigidos copagos por los tratamientos,

⁴¹ Al número celular registrado en el escrito de tutela a folio 5.

⁴² La Corte afirmó que conforme a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y en el Acuerdo 260 de 2004, por regla general, toda persona que padezca una enfermedad calificada como de alto costo, en las que se incluyen las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado.

medicamentos, procedimientos, exámenes, consultas y además costos que demande la atención de sus patologías

TERCERO.- NOTIFICAR a las accionadas y al accionante, por el medio más expedito, en el término previsto por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO.- Si este fallo no fuere impugnado, **ENVÍESE** el expediente al día siguiente a la Corte Constitucional, para efectos de su eventual revisión, en cumplimiento de lo dispuesto por el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991. Una vez regrese **ARCHÍVENSE** las presentes diligencias dejando la respectiva constancia en el Sistema Siglo XXI.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LUZ MATILDE ADAIME CABRERA
Juez

NB