

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO CUARTO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.**

REF:	ACCIÓN	DE	TUTELA	Nº
ACCIONANTES:	11001310500420220033800			
	<b>DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE</b>			
	C.C. 1.026.261.498			
ACCIONADOS:	NUEVA EPS S.A., HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI DE BOGOTA Y DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS COLSUBSIDIO.			

**Bogotá, D.C. 19 de agosto de 2022**

Al Despacho se encuentra la presente **ACCIÓN DE TUTELA** interpuesta por **DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE** identificado con C.C 1.026.261.498 quien actúa en causa propia, contra la **NUEVA EPS S.A., CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD “MÉDERI” Y DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS COLSUBSIDIO**, por la presunta violación al derecho fundamental a la vida digna, la salud y a la igualdad, los cuales hizo consistir en los siguientes:

**I. HECHOS.**

1. Que la señora DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE es paciente oncológica Diagnosticada con *Leucemia mieloide crónica* y actualmente se encuentra en tratamiento con quimioterapia oral desde el mes de febrero de 2022.
2. Como parte de su tratamiento cada mes son entregadas ordenes medicas por el Oncólogo tratante, ordenando citas de control, exámenes de laboratorio y el medicamento *IMATINIB*.
3. Aduce que el medicamento *IMATINIB* corresponde al tratamiento oral que realiza la quimioterapia, sin dicho medicamento su enfermedad podría progresar, añade que el médico tratante ha sido enfático en indicar que no se puede suspender el medicamento.
4. Indica que, para acceder al tratamiento de su enfermedad, siempre debe contar con autorización por parte de la EPS y el trámite para ello es dispendioso, situación que ocasiona el retraso en la entrega del medicamento.
5. Menciona que como parte de su tratamiento le toman un cuadro hemático, sin embargo, los laboratorios de la clínica Mederi siempre le exigen autorización física.
6. Ahora frente a los tramites de Autorización ante su EPS para las autorizaciones, indica que debe radicar la orden ante la EPS, esperar el transcurso de 5 días para que generen la aprobación y finalmente debe programar y reclamar la autorización, la Nueva EPS solo hace la

entrega de las autorizaciones por 2 canales, bien sea por video atención o por atención en oficina.

7. Adiciona que el proceso para generar cita virtual es complejo, ya que en muchas ocasiones no hay disponibilidad y el tener que desplazarse a las unidades presenciales, requiere de más permisos en su trabajo adicionales a los que ya le han concedido para las citas con el oncólogo y los laboratorios. Aunado a ello la EPS no cuenta con más canales de atención en la entrega de autorizaciones.
8. Finaliza con mencionar que la EPS no tiene en cuenta la necesidad del tratamiento, poniendo obstáculos de tipo administrativo que pueden afectar gravemente su salud.

## **II. PRETENSIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

Solicita la parte accionante que el Juzgado mediante fallo de tutela le proteja los derechos invocados y ordene a la NUEVA EPS, tratamiento integral a su enfermedad, consistente en que se garantice oportunamente lo ordenado por el Oncólogo Tratante y pueda acudir a su tratamiento sin tramites de autorización para los servicios de laboratorios, medicamento y en general a todo lo que ordene el médico.

### **ACTUACIONES DEL JUZGADO**

Mediante auto de fecha 5 de agosto de 2022 se admitió la acción de tutela contra **NUEVA EPS S.A., CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD “MÉDERI” Y DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS COLSUBSIDIO**, librándose las comunicaciones correspondientes para que dentro del término allí establecido (24 horas), se pronunciaran sobre los hechos de la presente acción. Así mismo se negó la medida provisional solicitada por la parte actora.

### **RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS.**

#### **LA NUEVA EPS.**

Mediante memorial a través de la apoderada judicial de la Nueva EPS, respondió:

- I. *Frente a la responsabilidad del cumplimiento según su carácter funcional: indico que la sentencia de la Corte Constitucional, SU-034 de 2018, MP. Alberto Rojas Ríos, señala que el responsable y superior jerárquico, dependen de su capacidad y competencia funcional, en el mismo sentido, el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991, señala: “la autoridad responsable del agravio deberá cumplirla sin demora. Si no lo hiciera dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes. en ese orden de ideas, el responsable desde su obligación funcional, es:*

*En lo que respecta a las peticiones de salud, el responsable del cumplimiento del fallo de Tutela en atención a sus funciones es la GERENTE REGIONAL BOGOTÁ.*

## II. FRENTE A LAS PRETENSIONES, HECHOS Y CONSIDERACIONES

*A través de acción de tutela la accionante solicita la protección de los derechos a la salud, vida, vida digna, mínimo vital, dignidad humana y seguridad social, en consecuencia, solicita mediante acción de tutela del día cinco (05) de agosto de 2022, notificada en debida forma el día ocho (08) de agosto de 2022.*

*Me permito informar al Despacho que NUEVA EPS S.A., ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido por la señora DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.026.261.498, en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano.*

*Así las cosas, NUEVA EPS garantiza la prestación de los servicios de salud dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2292 de 2021 y demás normas concordantes.*

*En ese orden de ideas, se enfatiza en que NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente, sino a través de una red de prestadores de servicios de salud contratadas, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; dichas IPS programan y solicitan autorización para la realización de citas, cirugías, procedimientos, entrega de medicamentos, entre otros, de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.*

*Por otro lado, se deja en conocimiento, que la compañía se compone por diferentes áreas, las cuales cuentan con personal capacitado que trabaja organizadamente encaminando los procesos a seguir de acuerdo con su pertinencia, conocimiento y funciones específicas.*

*Así las cosas, me permito hacer las siguientes precisiones frente a las pretensiones:*

## III. DEL ESTADO DE LA AFILIACIÓN

*Una vez revisada la base la base de afiliados de Nueva EPS, se evidencia la señora DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.026.261.498 se encuentra en estado ACTIVO al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.*

## IV. DEL CONCEPTO DEL ÁREA TÉCNICA

*Conocida la presente acción de tutela por nuestra área jurídica, se trasladó al área técnica correspondiente de Nueva EPS con el fin de que realizaran el oportuno estudio del caso revisando la prescripción y su pertinencia para el paciente, las tecnologías que efectivamente se encuentran excluidas de los beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sobre aquellas que deben ser asumidas por otra entidad con cargo a recursos diferentes a los del Sistema de Salud, así mismo, gestionar lo pertinente.*

*(...)*

#### **NECESIDAD DE ORDEN MÉDICA ACTUAL VIGENTE QUE PRESCRIBA LOS SERVICIOS O TECNOLOGÍAS SOLICITADOS.**

*El Decreto 2200 de 2005 deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por el accionante requieren de manera previa de la valoración médica quien determina la necesidad del servicio; por esta razón, sería inviable amparar la prestación de servicios sin prescripción médica.*

#### **RESPECTO DE LA VIGENCIA DE AUTORIZACIONES**

*La vigencia de las autorizaciones es un tiempo razonable que implica derechos en doble sentido. Es decir, para el afiliado, constituye una prerrogativa de adquirir lo ordenado por el médico tratante sin dilaciones y una obligación que se le endilga para que no pierda un derecho o se vuelva ineficaz lo ordenado para tratar una patología y sea necesaria una nueva valoración; a su vez, para la EPS es un deber que permite plazos razonables cumplir con la garantía de lo ordenado y es un derecho que permite no se abuse del Sistema cuando el afiliado solicite cosas que ya no requiera. Por lo tanto, es claro que se propende por un equilibrio del Sistema.*

#### **RESPECTO DE LA POLÍTICA QUE MANEJA LA EPS RELACIONADA CON INSUMOS Y MEDICAMENTOS**

*NUEVA EPS maneja una política de entrega de medicamentos como se relaciona a continuación:*

*“En caso que, los medicamentos estén incluidos dentro los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC, el procedimiento es el siguiente:*

- El afiliado sale de la consulta médica de la IPS Exclusiva con la fórmula de medicamentos.*
- Se dirige a la farmacia de la IPS, presenta la formula médica y cancela la cuota moderadora (si aplica).*
- La farmacia revisa y despacha los medicamentos, según fórmula médica.*

*En caso en que los medicamentos no estén incluidos dentro los servicios y tecnologías de salud, financiados con recursos de la UPC, el procedimiento es el siguiente:*

- *Una vez se obtiene la orden médica y los soportes respectivos para el trámite de Comité Técnico Científico (CTC) o tutela, nuestros afiliados deben dirigirse a las Oficinas de Atención al Afiliado (OAA).*
- *En la Oficina de Atención al Afiliado (OAA) validan los soportes y proceden a radicar la solicitud.*
- *Se informa al afiliado el tiempo en que podrá reclamar su autorización, teniendo en cuenta los períodos establecidos para cada proceso.*
- *Una vez autorizada la solicitud del afiliado por CTC o tutela, la oficina procede a entregar la autorización e informar a cuál farmacia debe dirigirse el usuario para reclamar los medicamentos autorizados”*

*De lo anterior, es claro que un requisito para la entrega de medicamentos es la orden médica expedida por el médico tratante que los prescriba, la cual debe cumplir con el lleno de los requisitos compilados en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, artículo 2.5.3.10.16, que estipula.*

**- IMPROCEDENCIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL**

*La Resolución 2292 de 2021 en su artículo 2, respecto Estructura y naturaleza de los servicios y tecnologías de salud, señala:*

*“Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC se encuentran contenidos en el presente acto administrativo y esta n estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías bajo las condiciones previstas en esta resolución.”.*

*Con base a lo anterior, los servicios que son ordenados al usuario por parte de los Médicos de la Red de Nueva EPS son cubiertos con base a lo permitido por las normas habilitantes, así, en sentencia T-760 de 2008.*

*Es así, que, frente al tratamiento integral, el juez constitucional debe verificar que, en efecto, una solicitud de este tipo tenga sustento en los presupuestos fácticos y que esté involucrada la responsabilidad de la accionada. Las órdenes dirigidas a las entidades deben corresponder a sus acciones u omisiones, pero en el caso de la referencia no se precisa cuál es la conducta de la EPS que se reprocha. El requerimiento de la parte accionante, sus razones y las explicaciones, giraron en torno a la dificultad de sufragar el costo de sus desplazamientos, no en una ausencia de tratamiento.*

*Por consiguiente, se debe determinar si el usuario cumple con las condiciones o sub-reglas establecidas por la Corte Constitucional para el amparo del tratamiento integral solicitado.*

*Lo anterior haciendo énfasis, en la inviabilidad de acceder desmesuradamente a tratamientos integrales a los accionante en proporcionalidad con el principio de solidaridad y el deber de financiamiento del sistema.*

Finalmente manifiestan que el amparo constitucional no es procedente al ser hechos futuros e inciertos anticipándonos de esta manera a intuir el incumplimiento de las funciones legales y estatutarias de la accionada, lo que equivale a presumir la MALA FE en la prestación de los servicios que llegase a requerir el paciente, situación atentatoria del principio de la buena fe, que bien lo consagra la Constitución. Así, la vulneración o amenaza debe ser ACTUAL E INMINENTE, es decir que en el momento que el fallador toma la decisión de proteger el derecho fundamental, debe existir la acción u omisión para que se produzca una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. Para el caso de referencia, no se ha vulnerado los derechos fundamentales del afiliado, razón por la cual no se puede proceder a amparar un suceso futuro e incierto.

### **CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD – HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI.**

Al dar respuesta a la acción de tutela envía reporte de ingresos de la accionante a la corporación, identificando que cuenta con múltiples ingresos tal como se ilustra en la imagen:

The screenshot shows a medical system interface with the following data:

**Identificación del Paciente:**

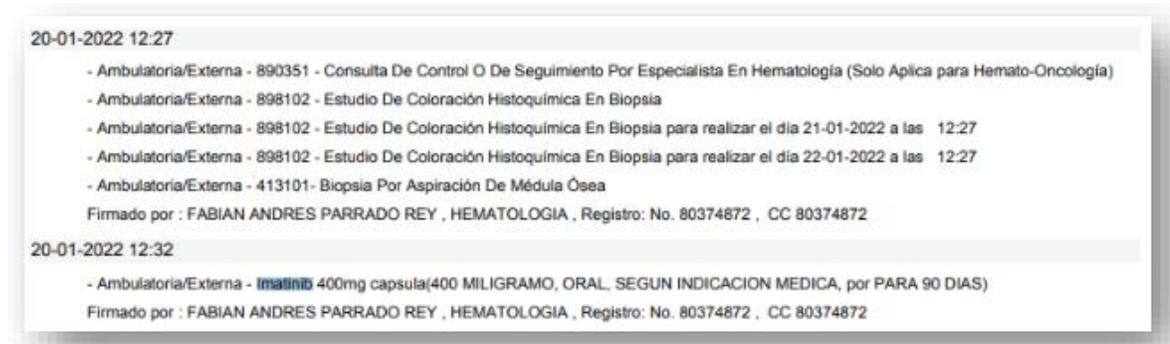
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
LOZANO	DUARTE	DIANA ROCIO
Tipo Identificación	Nro. Identificación	Sexo
CEDULA DE CIUDADANIA	1026261498	FEMENINO
Id. Único	Fecha Nacimiento	Nombre de la madre
1565840	21/02/1988	

**Detalle de Episodios:**

Tipo Episodio	Especialidad	Fec.Hor Ent	Fec.Hor Sal
Consulta Externa	HEMATO-ONCOLOGIA	28/07/2022 07:50	28/07/2022 07:55
Consulta Externa	HEMATO-ONCOLOGIA	06/06/2022 15:04	06/06/2022 15:07
Consulta Externa	HEMATO-ONCOLOGIA	18/04/2022 16:16	18/04/2022 16:31
Consulta Externa	HEMATO-ONCOLOGIA	17/03/2022 08:39	17/03/2022 16:02
Consulta Externa	HEMATO-ONCOLOGIA	17/02/2022 08:02	17/02/2022 08:15
Consulta Externa	HEMATO-ONCO PROCEDIMIENTO	04/02/2022 11:49	04/02/2022 11:51
Consulta Externa	QUIMICA FARMACEUTICA	25/01/2022 11:43	25/01/2022 11:53
Consulta Externa	HEMATO-ONCOLOGIA	20/01/2022 11:51	20/01/2022 12:19

*Es así como, en atención a la valoración del veinte (20) de enero de dos mil veintidós (2022), la paciente ingresó por consulta externa por el servicio de hematología, en razón a “hospitalización reciente por hallazgo de elucocitosis a expensas de formas maduras mieloides, con sospecha de neoplasia mieloproliferativa crónica”, en donde se le diagnóstica a la paciente “Leucemia mieloides crónica”, razón por la cual*

se le ordena “estudio De Coloración Histoquímica En Biopsia” e Imatinib Tab Por 400Mg Vo una por día, durante 90 día” IMATINIB TAB POR 400MG VO UNA DÍA POR 90 DÍAS, tal y como se relaciona en la siguiente imagen:



El día diecisiete (17) de marzo de dos mil veintidós (2022), la paciente ingresó por consulta externa por el servicio de hematología por cita de control, dada la fase crónica de la enfermedad, donde una vez se realiza la respectiva valoración se registra lo siguiente:

*“Paciente con diagnóstico reciente de leucemia mieloide crónica por estudio de BCR/ABL positivo, bajo riesgo por Sokal y Eutos, en manejo con Imatinib en primera línea con lo que alcanza respuesta hematológica al mes de tratamiento, con tolerancia aceptable y sin toxicidad limitante. Continúa igual manejo.*

*Plan de manejo: SS/ Hemograma, ESP, LDH, AST, ALT, bilirrubinas, creatinina, BUN Control por hematología en 1 mes”.*

*Imatinib 400 mg VO día (Fórmula para tres meses: 17/03/2022)”.*

Se evidencia que la atención brindada dentro de la Corporación a la paciente DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE, fue continua, diligente, oportuna y con calidad, ahora bien, si bien, los medicamentos fueron ordenados en la Institución Hospitalaria, lo que corresponde a la entrega de estos, se realiza de manera ambulatoria y es responsabilidad de la EPS a la que se encuentre afiliada la usuaria.

En este orden de ideas, de acuerdo a la pretensión elevada por la accionante en el libelo de la tutela, se aclara que los MEDICAMENTOS, deben ser autorizados y suministrados por la EPS, ya que mi representada no realiza el suministro ambulatorio de medicamentos, servicios o requerimientos que la paciente solicite, toda vez que, corresponde a la EPS en la que registra su afiliación, determinar la viabilidad de su autorización y cobertura.

Al respecto se debe precisar que, le corresponde a NUEVA E.P.S, garantizar la entrega de los fármacos que requiere la paciente a través del proveedor contratado dentro de su red pública y privada, toda vez que, el Hospital Universitario Mayor – Méderi, no es responsable de entrega de medicamentos de forma ambulatoria, los trámites administrativos de la EPS no son injerencia de la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad.

En consideración a lo indicado solicitan su desvinculación de la presente acción de tutela por cuanto la Nueva EPS es la encargada de garantizar la entrega del medicamento que la paciente requiere y que fue ordenada por el galeno tratante.

### ALCANCE RESPUESTA NUEVA EPS.

Mediante memorial, la Nueva EPS presenta alcance a la respuesta anterior, en el que comunica información adicional frente a la entrega del medicamento *IMATINIB 400MG (TABLETA)(H)*, allegado reporte de entrega del mismo, como se ilustra en la imagen:

NIT 860.007.336-1



Dest./Alumno/Usuario 1026261498  
DIANA ROCIO LOZANO DUARTE  
BOGOTA D.C

Fecha doc. 11.07.2020 A 10.08.2022

Doc.comercial	Pos.	Rep.	S	Denominación	Cvt	Fecha doc.	Ctd.conf.	Pedido	Nº de pedido
1857881903	1	1		CUOTA MODERADORA	ZPM1	04.08.2022	1	0062758575	0062758575
1857881903	2	1		C-GLIVEC 400MG TNR C3X30TAB NVR	ZPM1	04.08.2022	30	0062758575	0062758575
1854799601	1	1		CUOTA MODERADORA	ZPM1	03.07.2022	1	0059539254	0059539254
1854799601	2	1		C-GLIVEC 400MG TNR C3X30TAB NVR	ZPM1	03.07.2022	30	0059539254	0059539254
1851313127	1	1		CUOTA MODERADORA	ZPM1	25.05.2022	1	0055936980	0055936980
1851313127	2	1		C-GLIVEC 400MG TNR C3X30TAB NVR	ZPM1	25.05.2022	30	0055936980	0055936980
1848114962	1	1		CUOTA MODERADORA	ZPM1	21.04.2022	1	0052588054	0052588054
1848114962	2	1		C-GLIVEC 400MG TNR C3X30TAB NVR	ZPM1	21.04.2022	30	0052588054	0052588054
1845746195	1	1		CUOTA MODERADORA	ZPM1	25.03.2022	1	0050163382	0050163382
1845746195	2	1		C-GLIVEC 400MG TNR C3X30TAB NVR	ZPM1	25.03.2022	30	0050163382	0050163382
1843439657	1	1		CUOTA MODERADORA	ZPM1	27.02.2022	1	0047811906	0047811906

Con lo anterior, aducen que en el presente asunto ha desaparecido la presunta vulneración, por lo que solicitan se declare un hecho superado que conduce a la carencia de objeto actual.

### PRUEBAS APORTADAS POR LAS PARTES

Cabe mencionar en este punto que la accionante presentó pruebas obrantes en los documentos 1 al 3, folios 1 al 19 del expediente digital, de igual manera las accionadas aportaron pruebas obrantes en los folios 31 al 115 de los anexos.

### CONSIDERACIONES

Uno de los mecanismos más importantes que surgieron con ocasión de la expedición de la Carta Política que rige los destinos de la Nación desde 1991, es la consagración en dicho texto normativo superior de la acción de tutela como mecanismo breve, ágil y eficaz colocado al alcance de todas las personas, sean naturales o jurídicas, para que concurran ante los jueces a fin de que se les proteja en sus derechos fundamentales, derechos inherentes al ser humano como tal, cuando quiera que tales derechos resulten desconocidos, violados o infringidos por la acción o la omisión de una autoridad pública o de particulares, en este último caso en los precisos eventos señalados en la Constitución o la Ley.

Del contexto de la última parte del inciso 1° del artículo 86 de la Carta, se desprende que **la acción de tutela está revestida de las características de ser eminentemente subsidiaria y residual, procediendo sólo, se repite, cuando los derechos fundamentales “resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.**

Dicho lo anterior se revisarán los **requisitos de procedibilidad** de la presente acción:

### **1. Legitimidad en la causa por activa y pasiva**

En el caso particular, los requisitos en mención se cumplen a cabalidad pues la acción de tutela fue interpuesta por **DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE** quien en nombre propio pretende se le protejan los derechos fundamentales a la vida digna, la salud, la integridad personal, a la igualdad y a la seguridad social, por cuanto se encuentra legitimada por la causa activa.

Por su parte, la tutela fue dirigida contra NUEVA EPS S.A., CORPORACION UNIVERSITARIA JUAN CIUDAD “MÉDERI” Y DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS COLSUBSIDIO, entidades legitimadas por pasiva, por ser las encargadas de los tramites del sistema de salud de la afiliada.

### **2. Inmediatez**

Con relación al principio de inmediatez como requisito de procedibilidad del presente mecanismo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela deberá interponerse dentro de un término razonable luego de la acción u omisión que vulneró o amenaza con vulnerar un derecho fundamental; sobre el particular la sentencia SU-961 de 1999 estimó que *“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”*.<sup>1</sup> En el mismo sentido la sentencia SU-391 de 2016 señaló que *“[n]o existen reglas estrictas e inflexibles para la determinación de la razonabilidad del plazo, sino que es al juez de tutela a quien le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso concreto, lo que constituye un término razonable”*. Sentencia T171-18.

Teniendo en cuenta lo anterior y del examen de las pruebas allegadas por la accionante, se colige que existió un término que el Despacho encuentra razonable, motivo por el cual en el caso que nos ocupa dicha acción cumple con el requisito de inmediatez.

### **3. Subsidiariedad**

Los artículos 86 de la Constitución Nacional y 6 del Decreto 2591 de 1991 señalan que, la acción de tutela solo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o cuando se utilice como un mecanismo

<sup>1</sup> Corte Constitucional, sentencia SU-961 de 1999, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable; sin embargo la Corte Constitucional ha establecido en reiterada jurisprudencia que *“un medio judicial únicamente excluye la acción de tutela cuando sirve en efecto y con suficiente aptitud a la salva-guarda del derecho fundamental invocado”*.<sup>2</sup> Así mismo, en Sentencia T-052 del 24 de enero de 2008<sup>3</sup> dispuso lo siguiente:

*“Dada la esencia de la acción de tutela, es este un mecanismo judicial que opera de manera preferente y sumaria para la protección de derechos fundamentales que se vean amenazados o violados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de particulares. Esta acción cuenta con un carácter subsidiario y residual, de acuerdo con lo cual sólo se permite su procedencia cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial o cuando existiendo se promueve como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.”*

Así las cosas, frente al principio de subsidiariedad como requisito de procedibilidad de la acción constitucional, encuentra el Despacho que la accionante no dispone de otros mecanismos judiciales para exigir la protección del derechos fundamentales a la vida digna, la salud, la integridad personal, a la igualdad y a la seguridad social,, así las cosas, en el caso objeto de examen se cumple con dicho requisito.

**Una vez superados los requisitos de procedibilidad de la presente acción, el despacho procede a analizar si hay lugar a tutelar los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.**

Frente al derecho a la salud se tiene que, aunque de lo dispuesto en la sentencia T-881 de 2007, se podía establecer que el derecho a la salud no era de raigambre fundamental, podía ampararse este derecho cuando el mismo se encontrara en conexidad como por ejemplo con el derecho a la vida, para lo cual se debían cumplir los requisitos señalados en la sentencia citada los cuales son; i) cuando el derecho prestacional se halla en conexidad con un derecho de rango fundamental, de modo que la afectación del primero conlleva la del segundo, ii) cuando el sujeto del derecho es un niño, una persona de la tercera edad o un discapacitado sensorial, físico o psíquico y iii) cuando, como consecuencia del desarrollo legal o administrativo de una norma constitucional abstracta, el derecho prestacional se transmuta y adquiere raigambre fundamental.

Aunado a lo anterior, la jurisprudencia amplió el concepto de la salud como derecho fundamental autónomo, y es así como **se expidió la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, en donde se estableció que la salud era un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.**

<sup>2</sup> Corte Constitucional, sentencias T-311 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández y SU-772 de 2014, M.P. Jorge Ignacio Pretelt.

<sup>3</sup> M.P. Rodrigo Escobar Gil

Al respecto, la Sentencia T-121/15 dispuso:

*3.3.2. Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.*

*Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2011, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable, y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.*

Pues bien, definida la salud por la jurisprudencia constitucional como “aquella 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. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento” (Sentencia T-682 de 2004, M.P. Dr. JAIME ARAUJO RENTERÍA), determinándose que de este derecho se generan ciertas garantías encaminadas a que el paciente supere de manera total sus quebrantos, para así disponer de una vida en condiciones dignas, en conclusión, se tiene que, dentro de la concepción de nuestro Estado Social de Derecho, tal principio adquiere relevancia cuando se afecta la vida misma.

De igual forma, mediante sentencia T-548 de 2011<sup>4</sup>, la Corte Constitucional reafirmó el carácter de fundamental del derecho a la salud señalando:

*“Inicialmente la jurisprudencia de la Corte Constitucional consideró en relación con el derecho a la salud, que para ser amparado por vía de tutela, debía tener conexidad con los derechos a la vida, la integridad personal y la dignidad humana. En tal sentido argumentó que se protegía como derecho fundamental autónomo tratándose de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la constitución y se tutelaba el ámbito básico cuando el peticionario era un sujeto de especial protección.*

*No obstante, la postura de esta Corporación ha evolucionado y ha reconocido la salud con el carácter de derecho fundamental autónomo. Sin embargo, también ha dicho que ser un derecho fundamental no implica per se, que todos los aspectos cobijados por*

---

<sup>4</sup> MP. Humberto Antonio Sierra Porto

*éste son tutelables, pues dado que los derechos no son absolutos, pueden estar restringidos por los criterios de razonabilidad y proporcionalidad fijados por la jurisprudencia.”*

Sobre este tópico es claramente ilustrativa la sentencia T-016 de 2007<sup>5</sup>, en la cual se señala textualmente:

*“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende –ni puede depender– de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención).*

*“Significan de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios –económicos y educativos– indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”*

La anterior cita plasma una clara concepción de esta Corporación acerca del carácter “*ius- fundamental*” del derecho a la salud, que en ciertos eventos comprende el derecho al acceso a prestaciones en materia de salud y cuya protección, garantía y respeto supone la concurrencia de los poderes estatales y de las entidades prestadoras y su protección mediante la acción de tutela.

### **El derecho a la salud en las personas que padecen cáncer.**

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*”, definió en el artículo 16 las enfermedades ruinosas o catastróficas como “*aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento*”.

A su vez, el artículo 17 de la misma Resolución 5261 de 1994, que versa sobre el tratamiento para enfermedades catastróficas o ruinosas, incluyó las siguientes:

---

<sup>5</sup> MP. Humberto Antonio Sierra Porto

“a. Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer”.

(...)

Por su parte, la Corte Constitucional al estudiar diversos casos en los que los tutelantes padecen algún tipo de cáncer, ha considerado que debido a la gravedad, la complejidad y la magnitud de la enfermedad, **estas personas gozan de una especial protección constitucional**; y por lo tanto, el Estado a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud tiene la obligación de brindarles una mayor protección del derecho a la salud, con la finalidad de atender de manera adecuada las necesidades específicas de su padecimiento<sup>6</sup>.

En sentencia T-652 de 2006 la Corte Constitucional estudió el caso de una mujer de 31 años de edad que padecía “*leucemia linfoblástica aguda L1 (clasificada FAB)*” y a quien la EPS se negaba a realizarle un trasplante de médula ósea. Al tutelar los derechos fundamentales, la Corte manifestó:

*“Frente a casos de pacientes que padecen cáncer y requieren de manera urgente medicamentos o tratamientos incluidos en el POS-S, debe tenerse en cuenta la gravedad de sus padecimientos y la vulnerabilidad económica en que se encuentra el peticionario. Al respecto, el juez de tutela debe tener en cuenta las recomendaciones que se han formulado en el seno de la Organización Mundial de la Salud<sup>7</sup> con respecto a los programas nacionales de control de cáncer para fundamentar su fallo.*

*“En las referidas recomendaciones 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”.*

### **Del suministro oportuno de medicamentos.**

En Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, se concluyó que el suministro de medicamentos constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud. De ahí que, a juicio de esta Corporación, **dicha obligación deba satisfacerse de manera oportuna y eficiente**, de suerte que cuando una EPS no se allana a su cumplimiento, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega, generalmente se traduce en que el

<sup>6</sup> Sentencia T-066 de 2012, MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y T-239 de 2015, MP. Martha Victoria Sáchica Méndez.

<sup>7</sup> Las cuales se deben tener en cuenta dada la necesidad de determinar el contenido de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en tratados internacionales a la luz de la interpretación que de los mismos hacen los órganos internacionales que tienen la competencia de aplicar las normas de derecho internacional: Cfr. Sentencias C-010 de 2000 y T-1319 de 2001. Si bien la OMS no es un órgano jurisdiccional o cuasijurisdiccional de aplicación de normas de derechos humanos, el Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales, que sí tiene la anterior naturaleza, a propósito del derecho a la salud ha afirmado que “*los Estados Partes deben utilizar la información y los servicios de asesoramiento amplios de la OMS en lo referente a la reunión de datos, el desglose de los mismos y la elaboración de indicadores y bases de referencia del derecho a la salud*”: en Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 14, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12)*, 2000. Párrafo 57.

tratamiento que le fue ordenado se suspende o no se inicia de manera oportuna. Esta situación, en criterio de la Corte, puede conllevar a una afectación irreparable de su condición y a un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad. (subrayado fuera de texto).

Desde esta perspectiva, la Corte ha insistido en que el suministro tardío o no oportuno de los medicamentos prescritos por el médico tratante desconoce los citados principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud.

Adicionalmente, existe una afectación de los citados principios, de los cuales depende la garantía del derecho a la salud, en aquellos casos en los que, por la existencia de un obstáculo o barrera injustificada, el paciente no puede acceder a los servicios del sistema o al suministro de los medicamentos.

En conclusión, a juicio de la Corte, las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.

### **Sobre el medicamento imatinib, utilizado para el tratamiento de la leucemia<sup>8</sup> y otros tipos de cáncer.**

Frente al medicamento IMATINIB, se encuentra la siguiente información en la página del Ministerio de salud Nacional<sup>9</sup>, a saber:

✓ **CLASE TERAPÉUTICA:** *antineoplásico. Inhibidores de proteína cinasa.*

✓ **Indicaciones del medicamento:**

- *El imatinib es un agente antineoplásico del grupo de los inhibidores de proteína cinasa.*
- *Actúa al bloquear la acción de la proteína anormal que les indica a las células cancerosas que deben multiplicarse. Eso ayuda a detener la propagación de las células cancerosas.*

*Se usa para el tratamiento de algunas enfermedades, entre las cuales se encuentra la Leucemia mieloide crónica.*

✓ **Información en el contexto local:**

- *La adición de imatinib o dasatinib al tratamiento con quimioterapia de inducción y consolidación mejora las tasas de remisión y*

<sup>8</sup> <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/meds/a606018-es.html>

<sup>9</sup>

<http://www.medicamentosauclic.gov.co/Consultas/frmBusquedas.aspx?idPpio=frmBusquedasIfrm.aspx?idPpio=1188>

supervivencia en pacientes con LLA cromosoma Philadelphia (+), por lo que su uso es sugerido. Recomendación débil a favor.

- Se recomienda que el imatinib o el dasatinib sea incluido de manera temprana durante el tratamiento, tan pronto se tenga confirmación de la presencia de la t(9;22) o de la fusión BCR-ABL detectada por métodos moleculares. Recomendación débil a favor.  
No se sugiere el uso de nilotinib para tratamiento inicial de pacientes con LLA cromosoma Philadelphia (+). Recomendación débil en contra.
- Los pacientes con diagnóstico nuevo de Leucemia mieloide crónica deben recibir tratamiento de primera línea con un inhibidor de tirosin cinasa. Recomendación fuerte a favor.
- En pacientes con leucemia mieloide crónica, debe considerarse al momento de la selección del inhibidor de tirosin cinasa su perfil de toxicidad en relación con las condiciones comórbidas del paciente. Recomendación fuerte a favor.
- En pacientes con leucemia mieloide crónica en fase crónica se recomienda el tratamiento con imatinib 400 mg, dasatinib 100 mg, o nilotinib 300 mg cada 12 horas, como terapia de primera línea sin que sea posible con la evidencia disponible sugerir de manera preferencial uno de ellos. El uso de inhibidores de segunda generación ha demostrado lograr respuestas moleculares más profundas y tempranas lo cual pudiera beneficiar especialmente a pacientes de alto riesgo. Recomendación de expertos.
- No existe evidencia de beneficio del tratamiento con dosis iniciales de imatinib mayores de 400 mg y las mismas se relacionan con una menor adherencia por lo que su uso en pacientes con leucemia mieloide crónica en fase crónica no se recomienda. Recomendación fuerte en contra.
- Los pacientes con LMC que evolucionen a fase acelerada durante el tratamiento con imatinib deben recibir tratamiento con un inhibidor de tirosin cinasa de segunda generación. Recomendación fuerte a favor.
- Los pacientes con LMC en crisis blástica y que sean candidatos a tratamientos intensivos deben recibir tratamiento con quimioterapia combinada con un inhibidor de tirosin cinasa. Basados en la mejor evidencia.
- Los pacientes con leucemia mieloide crónica en fase crónica que iniciaron tratamiento de primera línea con Imatinib deben ser cambiados a un inhibidor de segunda generación (Nilotinib, Dasatinib, Ponatinib) si presentan falla o intolerancia al tratamiento. Recomendación fuerte a favor.
- Los pacientes con leucemia mieloide crónica en fase crónica que iniciaron manejo de primera línea con nilotinib o dasatinib deben cambiar al inhibidor que no hayan recibido. Recomendación fuerte a favor.
- Para el tratamiento de segunda línea en pacientes con leucemia mieloide crónica, el inhibidor de tirosina cinasa debe seleccionarse según el perfil de toxicidad y las comorbilidades del paciente. Recomendación de expertos.
- En pacientes con leucemia mieloide crónica tratados con inhibidores de tirosin cinasa, las respuestas citogenética y molecular son los

*principales determinantes del pronóstico. Recomendación fuerte a favor.*

- *Los inhibidores de tirosin cinasa tienen patrones de toxicidad diferentes que deben ser considerados al momento de escoger el medicamento y durante el seguimiento. Punto de buena práctica. Para todos los pacientes con diagnóstico de LMC reciente los inhibidores de tirosin cinasa son el tratamiento de primera línea. Sin embargo, en los pacientes que no logran las siguientes metas de tratamiento, el trasplante debe ser considerado como una opción:*

*A los tres meses respuesta hematológica completa o respuesta citogenética menor (Ph+ menos de 95%).*

*A los 6 meses respuesta citogenética parcial (Ph+ menor de 35% o PCR para BCR-ABL menor o igual a 10%).*

*A los 12 meses respuesta citogenética completa o PCR para BCR-ABL menor o igual a 1%.*

*Los pacientes en quienes se detecte la mutación T315i deben ser considerados candidatos a trasplante de forma temprana. Punto de buena práctica.*

**Las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer merecen una protección constitucional reforzada: Alcance de los principios de integralidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud oncológicos.**

En sentencia T-387-2018 la H. Corte Constitucional dispuso como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13<sup>10</sup> constitucional, que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son sujetos de especial protección constitucional y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.

Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer<sup>11</sup>. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología. En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en Sentencia T-066 de 2012 lo siguiente:

*“Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que*

<sup>10</sup> ARTICULO 13. “(...) El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan”

<sup>11</sup> Sentencia T-920 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos.

*fundamentan las limitaciones al POS (...)” (Subrayas fuera del original)<sup>12</sup>*

Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una atención integral en salud que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no<sup>13</sup>.

En suma, esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe contener *“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<sup>14</sup>*

*Además, que el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, (iii) “a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (...) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno”<sup>15</sup>*

### **Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral**

La sentencia T-178-2017 expone que: *“con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades<sup>16</sup>.*

*Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos*

<sup>12</sup> Sentencia T-066 de 2012. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

<sup>13</sup> Sentencia T-607 de 2016. M.P. María Victoria Calle Correa.

<sup>14</sup> Sentencia T-1059 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, reiterada por las Sentencias T-062 de 2006, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-730 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-536 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-421 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>15</sup> Sentencia T-062 de 2017.

<sup>16</sup> Al respecto, Corte Constitucional, Sentencia T-531 de 2009 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante". Subrayado fuera de texto.

### **Caso concreto**

Con el fin de resolver el problema jurídico planteado, se hace preciso indicar que no existe discusión de que la señora DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE recibe los servicios de atención en salud, los cuales incluyen el suministro del medicamento *Imatinib 400 miligramos (quimio oral)*, por parte de las Droguerías Colsubsidio como Dispensario de la Nueva EPS, debido a su diagnóstico de "*Leucemia Mieloide Crónica (LMC)*"; razones por las cuales solicita que los servicios médicos y la entrega del medicamento sean brindados de manera oportuna y sin tramites de autorizaciones, pues la NUEVA EPS requiere de una ritualidad dispendiosa para las autorizaciones de cada procedimiento y entrega de medicamentos.

En respuesta a sus pedimentos, la Nueva EPS aduce que no le asiste a la actora vulneración de derechos, como quiera que por parte de la EPS y la IPS en este caso el hospital Universitario Mederi, han brindado la atención requerida a su tratamiento, aunado a ello sostienen que se han entregado cada uno de los medicamentos requeridos, por lo que ante la entrega del medicamento *Imatinib 400* en fecha 4 de agosto de 2022<sup>17</sup>, abra de negarse la acción constitucional al constituirse un hecho superado.

Ahora respecto en el trámite de autorizaciones, la NUEVA EPS solo hizo énfasis en que el servicio de salud se presta a través de las IPS, las cuales requieren de autorizaciones para la prestación del servicio, aunado a ello indicó que cada procedimiento o medicamento debe estar prescrito bajo formula médica (folios 32 al 40), sin embargo, no hizo aseveraciones frente al protocolo que cada afiliado debe realizar para tramitar ante sus instancias las autorizaciones medicas; pues es precisamente ese contexto es el que reprocha la actora, pues afirma que aun cuando tiene seguimiento constante con su oncólogo tratante y este le prescribe el medicamento y/o examen requerido, el trámite ante su EPS para acceder a ello es complejo, lo que afecta su estado de salud, pues como se indicó el medicamento *Imatinib 400 mg quimioterapia oral*, es vital para evitar para el tratamiento de la Leucemia que padece.

Aduce la actora que para cada procedimiento debe solicitar autorización y según su relato ante la necesidad del medicamento tuvo que acudir a la acción de tutela para que le fuera entregado, vale la pena resaltar lo manifestado por la actora en su escrito de tutela, pues considera agravio a sus derechos fundamentales ante los bloqueos administrativos para acceder a cada servicio. Sobre las autorizaciones indico:

- *Para la toma del cuadro hemático, me es exigido por el laboratorio de la clínica Mederi presentar la autorización física, por lo que para poder acceder a la toma del cuadro hemático, primero debo hacer radicado la orden medica ante la Nueva EPS, que luego transcurrir Max 5 días, debe haber generado la aprobación y finalmente **debo***

<sup>17</sup> Folios 77 al 78 del Expediente digital.

**programar reclamar la autorización.** (negrilla fuera de texto)  
(punto quinto de los hechos de la tutela. Fl. 1)

- La nueva ESP, sólo me entrega la autorización por 2 canales, bien sea por video atención o por atención en oficina. Lamentablemente como se puede evidenciar en las imágenes adjuntas, no es posible tomar un turno en el mes de agosto, lo que evidencia la falta de una agenda disponible y la posibilidad de obtener la autorización física para poder acceder al medicamento, el laboratorio o la cita de control del mes de agosto.

La verdad es muy compleja la situación, pues he padecido varios efectos secundarios de la quimioterapia y ahora debería empezar a solicitar nuevos permisos a la oficina, adicionales a la toma de la muestra del laboratorio y la cita oncológica para ahora tener que solicitar permiso para que pueda ir a retirar la autorización. (Hecho 6 Fl. 2).

- Ante la imposibilidad de programar un turno, me comuniqué a través de los canales telefónicos y solicité colaboración para poder obtener la autorización, por canales virtuales correo electrónico, aplicación, etc. Y me indicaron solo tomando el turno a través de la página que ellos tampoco me pudieron programar. (hecho 7 Fl, 2).
- A través de la aplicación Medicamentos Colsubsidio, solicito la entrega de los medicamentos en el domicilio, y como se puede revisar en las imágenes adjuntas. Evidencian 5 entregas fallidas asociadas también al requisito – exigencia de la autorización de las órdenes del medicamento IMATINIB. (Hecho 8).

De manera oficiosa el Juzgado procedió a consultar en la página web de la Nueva EPS<sup>18</sup>, de lo cual se pudo encontrar la siguiente información:

Ten en cuenta que algunos de los servicios médicos que se prestan en IPS, clínicas y laboratorios deben ser autorizados por NUEVA EPS - como cirugías programadas, citas con especialistas, medicamentos no PBS y aquellos dirigidos a la atención de patologías especiales como VIH, cáncer e insuficiencia renal, entre otros.

Estos servicios o medicamentos deben ser ordenados por el médico de la IPS exclusiva a la red especializada contratada que aparece en el [directorio de NUEVA EPS](#).

#### Cómo solicitar una autorización

1. Puedes comunicarte con NUEVA EPS a través de los [Canales de Atención no Presenciales](#), allí encontrarás las líneas telefónicas habilitadas y el instructivo para la utilización de nuestra App [NUEVA EPS Móvil](#).
2. Dirígete a la [Oficina de Atención al Afiliado](#) más cercana para solicitar autorización del procedimiento, si no es cubierta por tu IPS exclusiva.
3. Presenta tu orden médica y documento de identidad.
4. Según el tipo de procedimiento, el asesor te indicará el tiempo de respuesta establecido.

#### ¿Qué debes tener en cuenta?

- La vigencia o vencimiento de cada orden de servicio expedida aparecerá en la parte inferior de la misma, tenla presente para solicitar la autorización y hacer uso del servicio a tiempo.
- Para la atención de pacientes con patologías especiales, NUEVA EPS cuenta con programas enfocados al seguimiento continuo e impacto positivo en las condiciones de salud de estos grupos.

#### ¿Qué hacer si el procedimiento que te indicaron no está en tu Plan de Beneficios en Salud (PBS)?

1. El médico, odontólogo, optómetra o nutricionista podrá formularte medicamentos o procedimientos, aunque no estén incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud.
2. El profesional de salud radicará directamente esta solicitud en la plataforma Mipres.
3. El médico te entregará la fórmula o un plan de manejo con el número de la prescripción.
4. NUEVA EPS te informará donde podrás recibir el servicio, en máximo cinco (5) días hábiles.

De lo que atañe al presente asunto, se encuentra que para autorizar un procedimiento deben evacuarse al menos 4 pasos solo para obtener la autorización y según el punto 4 el afiliado debe esperar un término máximo

<sup>18</sup> <https://www.nuevaeps.com.co/personas/regimen-contributivo/autorizaciones>

de 5 días para obtener respuesta, tal como lo indicó la actora, sumado a ellos posteriormente debe pedir cita para reclamar dicha autorización, a todas luces resulta ser un procedimiento que se puede prolongar en el tiempo y afectar gravemente el estado de salud de un paciente con un diagnóstico de cáncer.

Al respecto la H. Corte Constitucional en sentencia T-387-2018, hizo varias referencias sobre las barreras en la atención oportuna en temas de salud, e indicó que el Observatorio Interinstitucional de Cáncer para Adultos – OICA<sup>19</sup> – también ha denunciado que los mayores motivos que generan barreras de acceso para la oportuna atención a los pacientes con cáncer son “*demora en los medicamentos, demora en la autorización (de procedimientos, quimioterapias, exámenes, medicamentos); negación del servicio, demora de la cita con el especialista, entre otros*”<sup>20</sup>.

Según esta organización “*un paciente con cáncer en Colombia tiene que surtir 30 trámites en promedio, que comienzan con la visita al médico general, pasan por pedir las órdenes para cada uno de los exámenes, luego las citas con especialistas, para finalmente poder obtener la autorización de su tratamiento*”. De esta forma, los tratamientos de las personas con cáncer en Colombia comienzan generalmente cuando el mismo ya está en la tercera de sus cuatro fases, “*aproximadamente seis meses después de haber consultado por primera vez al médico*”<sup>21</sup>. El Instituto Nacional de Cancerología ha denunciado que, incluso, la mera obtención del diagnóstico en Colombia puede tardar un promedio de tres meses. Debido a la demora en los diagnósticos y en la iniciación de los tratamientos de radioterapia y quimioterapia, los especialistas de la salud afirman que se gastan los recursos del sistema en tratar a personas en estadios III y IV, que son prácticamente incurables, y no a personas en estadios iniciales cuyo tratamiento resulta ser más sencillo y menos costoso.

Así mismo en la sentencia T-760 de 2008, se indicó que existe el deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios. El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. Las gestiones burocráticas que demoran o retardan el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho los pacientes, irrespetan su derecho a la salud.

<sup>19</sup> Ante las dificultades en el acceso, la oportunidad y la calidad en la atención de los servicios de salud de los adultos enfermos de cáncer, la Defensoría del Pueblo y la Liga Colombiana contra el Cáncer concretaron la creación del **Observatorio Interinstitucional de Cáncer de Adultos (OICA)**, iniciativa que busca consolidarse como una instancia plural de la sociedad civil, abierta a la participación de organizaciones públicas y privadas para incidir en formulación políticas públicas, a través de espacios de opinión, discusión, investigación, gestión de proyectos y recopilación de información relevante con miras al control del cáncer en Colombia. (Defensoría del Pueblo 2014) Recuperado de: <http://defensoria.gov.co/es/nube/noticias/499/Defensor%C3%ADa-del-Pueblo-y-Liga-contra-el-C%C3%A1ncer-lanzan-Observatorio-de-C%C3%A1ncer-de-Adultos-Salud-Liga-contra-el-C%C3%A1ncer-Observatorio-de-C%C3%A1ncer-de-Adultos.htm>

<sup>20</sup> El País (2018), “¿Cuáles son los desafíos que enfrentan los pacientes con cáncer en Colombia?”. Recuperado de: <https://www.elpais.com.co/familia/cuales-son-los-desafios-que-enfrentan-los-pacientes-con-cancer-en-colombia.html>

<sup>21</sup> El Tiempo (2016), “Lograr un tratamiento para el cáncer en Colombia toma seis meses”, Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/justicia/cortes/cancer-tramites-para-recibir-atencion-45645>

Con todo y del examen de las documentales allegadas por la actora y las accionadas, así como el sustento jurisprudencial citado en precedencia, se puede observar la necesidad de la señora DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE, no solo de recibir el medicamento, sino todos los servicios integrales de salud que requiera, debido a su patología de Leucemia Mieloide Crónica (LMC), atendiendo de esta manera con lo dispuesto por la Honorable Corte Constitucional, respecto al principio de integralidad y oportunidad, pues se evidenció que la actora requiere de un tratamiento médico que atienda a sus necesidades, con el fin de que no se vea comprometida su integridad.

En este sentido, se puede inferir que la integralidad en los servicios de salud comprende no solo la entrega del medicamento, sino el derecho a recibir el tratamiento correspondiente que la patología demanda, en aras de lograr el restablecimiento de la salud física y a su vez, la garantía de recibir todos los servicios que sean requeridos para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal, para propender a que el entorno de la señora DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE sea tolerable y digno.

En este sentido, este Despacho considera que tal como consta en los medios probatorios, el procedimiento de la NUEVA EPS, contraría a todas las luces los postulados del derecho a la integralidad de los servicios de salud, pues logra deducirse que dicha EPS al imponer barreras netamente administrativas a sus afiliados, retrasa injustificadamente el tratamiento médico correspondiente, que para el caso de la señora Diana Roció Lozano con diagnóstico de LMC, su tratamiento consiste en citas con médico tratante, toma de laboratorios y entrega de medicamentos.

Por lo anterior se concluye que efectivamente se presentó una vulneración de los derechos de la señora Diana Roció Lozano a la salud, por cuanto las entidades accionadas, debieron, atendiendo a su condición especial de salud y la necesidad de que su tratamiento sea oportuno, disponer tramites eficaces, sencillos, asequibles y expeditos para el acceso a los servicios requeridos. Al no hacerlo, se omitió la satisfacción de los componentes básicos que guían la aplicación de los principios de oportunidad, integralidad y continuidad, de los cuales depende la garantía del derecho a la salud como derecho fundamental

En estas condiciones, se concederá la protección de los derechos reclamados, teniendo en cuenta que **DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE** presenta una patología catalogada como una enfermedad catastrófica y ruinosa<sup>22</sup>, por lo que es sujeto de especial protección constitucional, bajo esta premisa se ordenará a la NUEVA EPS, autorice de manera eficaz y expedita, sin exigir trámites administrativos dilatorios, los **procedimientos, medicamentos** y, en general, cualquier servicio, que prescriba el médico tratante, que puedan aportar al mejoramiento de su calidad de vida, dichas autorizaciones deberán ser atendidas de forma prioritaria conforme se he mencionado en los acápite anteriores.

---

<sup>22</sup> Resolución 5261 de 1994, artículos 16 y 17.

Sobre el tratamiento integral, que, si bien no se relaciona por la actora de forma específica, si hace énfasis en la necesidad de recibir atención médica prioritaria, lo que se fortalece con el hecho de que padece una enfermedad que pone en estado de riesgo grave su salud (según historial clínico). Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración a los mencionados diagnósticos, atención que debe ser de forma oportuna y eficaz con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud de la accionante.

Por ultimo y con base en la medida provisional solicitada por la actora en la acción de tutela, consistente en la entrega inmediata del medicamento *matinib x400 miligramos* correspondiente al mes de agosto de 2022, es preciso indicar que la Nueva EPS allego reporte de entrega del medicamento en fecha 8 de agosto de 2022. Para verificar la veracidad del informe, se establece contacto telefónico con la señora Diana Roció Lozano, quien indicó que ya pudo reclamar el medicamento para el mes de agosto 2022, no obstante presenta su molestia ante los trámites administrativos con las autorizaciones, como quiera que su oncólogo tratante le entrega formula médica cada tres meses, fórmulas que radica con anticipación ante la Entidad, pero siempre debe desplegar varias acciones para obtener las autorizaciones correspondientes, añade que pide varios permisos en su trabajo para su tratamiento, pero considera irrespetuoso solicitar más permisos para ir a las oficinas de la EPS solo por la autorización.

En este punto es pertinente resaltar que, a pesar de que se advierta la carencia actual de objeto por hecho superado frente a la entrega del medicamento *Imatinib x400 miligramos para el mes de agosto de 2022*, este Juzgado considera que puede persistir la vulneración de derechos ante la continuidad de barreras injustificadas, pues es claro que la NUEVA EPS no ha sido oportuna e integral en la entrega de los insumos por lo que se puede generar una afectación irreparable en su condición y un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad. En consecuencia, con estas situaciones se produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por tal razón, el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud, por lo que abra de ordenar a la Nueva EPS y el Dispensario de medicamento COLSUBSIDIO o el que corresponda realice todas las gestiones tendientes a garantizar la entrega del medicamento *Imatinib x400 miligramos* a la accionante, en la periodicidad y cantidad ordenada por su médico tratante, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 131 del Decreto 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo expuesto el Juzgado Cuarto Laboral de Circuito de Bogotá del Distrito Judicial de Bogotá, administrando justicia constitucional en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la vida digna, la salud, la integridad personal, a la igualdad, a la seguridad social invocados por la señora **DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE** contra la NUEVA EPS, EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI y el DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS COLSUBSIDIO o el que corresponda, por lo expuesto.

**SEGUNDO:** ORDENAR a la NUEVA EPS S.A. y EL DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS COLSUBSIDIO o el que corresponda, realice todas las gestiones tendientes a garantizar la entrega del medicamento *Imatinib x400 miligramos* a la accionante, en la periodicidad y cantidad ordenada por su médico tratante. En caso de que al momento en que la señora **DIANA ROCÍO LOZANO DUARTE** reclame los medicamentos y no sea posible su entrega de forma completa, la EPS-S deberá, dentro de las 48 horas siguientes al reclamo de los mismos, coordinar y garantizar la entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado lo autoriza, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 131 del Decreto 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**TERCERO: ORDENAR** a la NUEVA EPS S.A., HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR MEDERI DE BOGOTA Y DISPENSARIO DE MEDICAMENTOS COLSUBSIDIO, autorizar y prestar un tratamiento integral a los padecimientos de la actora < *Leucemia Mieloide Crónica (LMC)*>, de acuerdo a lo que ordene su oncólogo tratante, previniendo de que si se hay necesidad de autorizaciones estas deben ser tramitados y entregados a la accionante por un canal efectivo y perentorio, evitando dilaciones injustificadas por trámites administrativos.

**CUARTO: NOTIFICAR** a las partes de esta decisión por el medio más expedito.

**QUINTO: REMITIR** en caso de no ser impugnado el presente fallo, el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. Una vez regrese el expediente a este despacho, si la presente acción no es seleccionada para revisión por dicha corporación, se ordena el archivo de la presente acción sin providencia que lo autorice.

**SEXTO:** Esta providencia podrá ser impugnada dentro del término legal a través del correo electrónico con que cuenta este despacho [jlato04@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jlato04@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

El juez.

  
**ALBERT ENRIQUE ANAYA POLO**