

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol – Teléfono: 2868456

WhatsApp: 322 2890129

Correo Electrónico: j11pcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-11-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/68>

Atención al Usuario: <https://n9.cl/x6lyr>

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 011 2022 00622 00

ACCIONANTE: NESTRO IVAN SAN MIGUEL MORENO actuando como agente oficioso de su esposa la señora ADELIA ESPITIA PEREZ

ACCIONADO: NUEVA EPS.

SENTENCIA

En Bogotá D.C., a los veintinueve (29) días del mes de agosto de dos mil veintidós (2022), procede este Despacho Judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por el señor **NESTOR IVAN SAN MIGUEL MORENO ACTUANDO COMO AGENTE OFICIOSO DE SU ESPOSA LA SEÑORA ADELIA ESPITIA PEREZ** en contra de **NUEVA EPS**, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante en el archivo No. 02 Y 14 del expediente.

ANTECEDENTES

NESTRO IVAN SAN MIGUEL MORENO actuando como agente oficioso de su esposa la señora ADELIA ESPITIA PEREZ, promovió acción de tutela en contra de **NUEVA EPS**, con la finalidad de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, vida, integralidad y continuidad. En consecuencia, solicita:

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, me permito solicitar respetuosamente, al Señor Juez, disponer y ordenar a NUEVA EPS y a favor de mi esposa ADELIA ESPITIA PEREZ:

1. Tutelar sus derechos fundamentales constitucionales a la vida, a la salud, a la igualdad y a la dignidad humana ante el inminente desmejoramiento en su salud y como consecuencia su derecho a una vida digna, por la negativa de NUEVA EPS, a CUBRIR EL 100% del costo de atención médica OPORTUNA, SUMINISTRO MEDICAMENTO RITUXIMAB 10MG/1ML SOLUCIONES 2 AMPOLLAS, MONOQUIMIOTERAPIA CICLO DE TRATAMIENTO, INCLUYENDO LA EXONERACIÓN DEL VALOR DEL COPAGO O CUOTA MODERADORA Y DEMÁS ORDENES MÉDICAS, EN FORMA INDEFINIDA Suministrar La Hospitalización, UCI, los TRATAMIENTO INTEGRAL y Urgencias, Terapias, Rehabilitación, Recuperación, Exámenes, Medicamentos necesarios por tiempo indefinido para la recuperación total.

2. Que como consecuencia de lo anterior se ordene:

Que NUEVA EPS, asuma la totalidad del costo 100% ATENCIÓN MEDICA OPORTUNA, AUTORIZAR SUMINISTRO MEDICAMENTO RITUXIMAB 10MG/1ML SOLUCIONES 2 AMPOLLAS, MONOQUIMIOTERAPIA CICLO DE TRATAMIENTO, INCLUYENDO LA EXONERACIÓN DEL VALOR DEL COPAGO O CUOTA MODERADORA Y DEMÁS ORDENES MÉDICAS, TRATAMIENTO INTEGRAL, de acuerdo a lo establecido en la ley 100 de 1993, Sentencia, T- 576 y T-760 de 2008, suministro de medicamentos ordenados **MANERA PRIORITARIA** y DE MANERA INTEGRAL, **EN FORMA INDEFINIDA INCLUYENDO LAS CUOTAS DE COPAGO Y MODERADORA, Hospitalización, UCI, de los tratamientos, exámenes, Urgencias, y Recuperación, Rehabilitación, Terapias, medicamentos ordenados y aquellos que sean ordenados por los médicos tratantes y los que requiera después ya que su uso es de**

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

manera Indefinida, además que cubra 100 % mi TRATAMIENTO INTEGRAL por esta Enfermedad, e indicar a través de su fallo que la EPS accionada repita el costo en contra del FOSYGA en lo correspondiente.

De manera permanente y hasta que las circunstancias así lo ameriten, darme la atención en salud en la que suministren los medicamentos de manera indefinida y el TRATAMIENTO INTEGRAL, los procedimientos, Medicamentos, Hospitalizaciones, Rehabilitación, tratamiento, UCI, Exámenes, Rehabilitación, Recuperación, Terapias y otros que determine el médico tratante para mantener la vida y la salud.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional, relató los siguientes hechos,

HECHOS:

PRIMERO: Mi esposa precitada se encuentra afiliada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a **NUEVA EPS** como beneficiaria desde hace varios años, tal y como certifico con el formulario de afiliación expedido por la entidad accionada.

SEGUNDO: Actualmente mi esposa ADELIA ESPITIA PEREZ, cuenta con 59 años de edad, madre de familia, se desempeña como ama de casa al cuidado de mis hijos; hace 2 años aprox. Después de varios procedimientos médicos realizados a mi esposa, le diagnosticaron enfermedad NEUROMELITIS ENFERMEDAD HUERFANA, es decir, es una enfermedad que baja las defensas, INMUNISUPRIMIDA, sufre inflamación en su humanidad, con pérdida de medio cuerpo lado derecho, atraviesa una situación sumamente difícil, por esta razón, debe recibir tratamiento sin interrupción.

TERCERO: En virtud de lo anterior, el galeno tratante ordenó con prioridad, SUMINISTRO MEDICAMENTO RITUXIMAB 10MG/1ML SOLUCIONES 2 AMPOLLAS, MONOQUIMIOTERAPIA CICLO DE TRATAMIENTO cada 6 meses, en dos ocasiones la entidad accionada autorizó la entrega del medicamento, no obstante, a partir del mes junio de 2022, la entidad demandada, negó la autorización y entrega bajo el argumento no hay, espere, han pasado más de 45 días, sin una solución hasta el momento.

CUARTO: Por mi Angustia me dirigí a la DEFENSORIA a exponer el caso, allí elaboraron Gestión directa radicada ante NUEVA EPS, solicitando el suministro medicamento tratamiento ordenado por el galeno, sin recibir respuesta hasta el momento.

QUINTO: El problema se presenta en la actualidad, cuando la entidad demandada de manera insensata niega cubrir el 100% costo atención médica oportuna, SUMINISTRO MEDICAMENTO RITUXIMAB 10MG/1ML SOLUCIONES 2 AMPOLLAS, MONOQUIMIOTERAPIA CICLO DE TRATAMIENTO INCLUYENDO LA EXONERACIÓN DEL VALOR DEL COPAGO O CUOTA MODERADORA y no contamos con medios económicos boyantes para pagar un servicio de manera particular, en peligro de sufrir un perjuicio irremediable.

SEXTO: Señor Juez, manifiesto que no contamos con medios económicos para cancelar el servicio médico de manera particular, menos para pagar el costo de la enfermedad de mi esposa, quien se desempeña como ama de casa, somos una familia de escasos recursos, económicamente dependemos del salario mínimo que devengo, con obligaciones mensuales de alimentos, transporte, servicios públicos, arriendo, estudios y demás gastos, atravesamos una situación bien difícil, como vera Señor Juez, escasamente medio sobrevivimos, mi familia no cuenta con recursos boyantes, por ende no recibe colaboración alguna.

SEPTIMO: Bajo ese entendido, teniendo en cuenta la Sentencia 760 de 2008 y demás pronunciamientos de la Honorable Corte Constitucional, en tratándose en el caso bajo estudio, entre otras cosas, dejó sentado que se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del Juez Constitucional, cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, esto es, no es oportuno el servicio de salud, puede conllevar a demás a un irrespeto a la salud, a una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente, razón por la cual, se hace urgente, supremamente necesario suministrar el servicio tratamiento ordenado por su delicado estado de salud, máxime cuando no contamos con los medios económicos para cancelar un servicio médico de manera particular.

Es menester mencionar que el despacho mediante auto de admisión requirió al accionante en los siguientes términos... " **REQUERIR** a la parte accionante por el medio más expedito, para que aclare y o aporte de ser necesario, orden médica o formula actualizada, donde se permita evidenciar que el medicamento solicitado

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

tiene una orden vigente para entrega. Lo anterior teniendo en cuenta que la orden allegada data del mes de junio del año 2021, y en las documentales allegadas no se observa que haya una renovación o nueva orden” a lo que manifestó mediante escrito remitido el 19 de agosto avante, e incorporado en el archivo No. 10, lo siguiente:

en atención a lo solicitado por ustedes, ante la tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

HECHOS

En el año 2021 se inicia tratamiento con el medicamento Rituximab con una infusión inicial de 4 ampollas de 500MG/50 ML, esto dado a que fue diagnosticada con Neuromielitis Óptica enfermedad huérfana en junta médica de especialistas del Hospital de San José en julio del 2020, con un tratamiento inicial de prednisolona, que le generó efectos secundarios y por tanto tuvo que ser retirado, así mismo se inició segundo tratamiento con azatioprina el cual fue suspendido también por elevación de transaminasas, por tanto el inicio de este tratamiento trajo un beneficio alto para mi esposa. Se le ordena la primera infusión el día 11 de febrero del año 2021. Adjuntamos ordenes con las cuales se solicitó tanto el medicamento como la monoquimioterapia de baja toxicidad, esto para que se pueda comparar con las órdenes del año 2022 y que NUEVA EPS no ha querido autorizar, también adjuntamos las autorizaciones respectivas a dichas ordenes, y la historia medica correspondiente a esa fecha.

El 10 de agosto del año 2021 se le ordena a mi esposa la segunda infusión con el medicamento Rituximab, esta vez 2 ampollas de 500 MG/ 50ML, de la misma forma adjuntamos las ordenes con las cuales se solicitó tanto el medicamento como la monoquimioterapia, ordenes similares a las iniciales, también adjunto las respectivas autorizaciones que NUEVA EPS le dio en su momento, y la historia clínica médica de esta fecha.

Sin embargo, el 29 de marzo del año 2022, se le ordena la tercera infusión del medicamento Rituximab, de manera similar a la segunda infusión 2 ampollas de 500MG/50ML, nótese Señora Jueza, por favor si usted puede comparar todas estas órdenes son similares, a las autorizadas en el año 2021 sin demora, sin embargo, NUEVA EPS en el mes de abril, nos envía la siguiente comunicación negando el servicio. Adjuntamos las ordenes, y la historia clínica correspondiente de ese mes. A partir de ese momento se inició el trámite ante VIVA 1A, para que fuera tenida en cuenta la enfermedad huérfana de mi esposa para poder generar el MIPRES respectivo para el medicamento.



central.autorizaciones@nuevaeps.com.co
Para: Usted
Mar 30/04/2022 09:15

En respuesta a la solicitud de prestación de servicios para nuestro afiliado:
ESPITA PEREZ ADELIA(CC. 33001727)

NUEVA EPS S.A. Le informa que esta solicitud ha sido devuelta por:
A Es un servicio o tecnología que no ha sido autorizado por la autoridad competente/Devuelto No tramitable en cumplimiento de Ley 1712/2014

Datos de Afiliación:
Identificación... : CC 33001727
Tipo Afiliado... : 00 02 110 00003
Estado de afiliación : ACTIVO
Categoría... : 05
Semanas Cotizadas... : 26
IPS/Institución... : UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - VIVA 1A IPS KINEDIY

Datos de Radicación:
No: 219701953
IPS Solicitante: UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA
Fecha de Solicitud del Servicio: 21/04/2022
Fecha Radicación: 21/04/2022
Servicio: Código M001823, Descripción RITUXIMAB 500MG/50ML (SOLUCION INYECTABLE*50ML) - (H)
Tipo de atención... : FARMACIA

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

VIVA 1A KENNEDY demoró este proceso, lo cual hizo generar más lentitud en el servicio, nuevamente el 23 de junio en consulta se nos da la orden de la monoterapia y así mismo el MIPRES para el medicamento Rituximab: 2 ampollas de 10 MG/1ML, esto se radico junto con la historia clínica médica que también adjunto, donde la orden cita así: "Paciente quien hasta el momento no ha recibido terapia inmunosupresora con Rituximab por trámites administrativos, se requiere infusión prioritaria, con el fin de evitar recaídas que generen discapacidad a corto y largo plazo"

El día 30 de junio llego un mensaje de texto diciendo que: Respuesta a radicado 225924016 gracias por usar nuestros canales no presenciales – nos encontramos gestionando su solicitud Rituximab – esto nos va a tomar un poco más de tiempo del acostumbrado ya que estamos atendiendo la coyuntura actual generada por el coronavirus - en los próximos días estaremos dando respuesta a través de este canal o SMS –todos cuidando gente"

Por esta razón pensamos que podía tardar un poco más, sin embargo, al ver que no había respuesta y que aún a la fecha en la aplicación de nueva Eps, aparece nuestro radicado como "en trámite" adjunto la evidencia. Nos dirigimos ante super salud, para solicitar una respuesta, ante las razones de la demora en la autorización, sin embargo no logramos una respuesta en los días que dio Super Salud para contestar, por esta razón, nos acercamos a la defensoría del pueblo, pero tampoco hubo respuesta, por esta razón instauré esta tutela, de esta manera espero mostrar que NUEVA EPS está siendo negligente en las autorizaciones, puesto que, primero está poniendo barreras a la prestación del servicio, negando el medicamento SIN JUSTIFICACIÓN VÁLIDA, aun cuando ya en el año 2021 estuvo autorizado en dos oportunidades para la misma patología, así mismo es importante comprender de parte de la parte autorizadora que el medicamento Rituximab no tiene indicación Invima, pero SI tiene autorización UNIRS para Neuromielitis óptica, según la norma tiene autorización para:

"TRATAMIENTO DE LA NEUROMIELITIS ÓPTICA Y ESPECTRO DE NEUROMIELITIS ÓPTICA, USO EN PACIENTES PARA CONTROL DE RECAÍDAS EN ADULTOS." Para ambas formulaciones, Por esta razón el Mipres está bien realizado, y es importante tener en cuenta que: ninguna de las dos es motivo para la negación de la autorización del medicamento, y si es necesario, dado el caso solicito que se vuelva a hacer una junta médica por parte de la Eps lo cual es de su obligación para que se revise el caso ya que el medicamento si está indicado para este diagnóstico, así mismo recalco que el medicamento ya me fue puesto y autorizado por Nueva Eps en el Hospital Universitario Mayor (Mederi)-Corporación Juan Ciudad en el año 2021.

Ahora bien, por otro lado, la Doctora Angela Navas Granados quien fue la especialista que llevaba el caso de mi esposa y a quien le debo mi vida, dado que tuve inflamación en el cerebro que me llevo a perder la movilidad del costado derecho y parte del habla, y que gracias a los tratamientos que me ha brindado, tratamientos usados para este tipo de enfermedades autoinmunes y huérfanas, y por lo que mi esposa ha podido tener una mejoría (aunque aclaro ella se encuentra inmunosuprimida, lo cual es delicado en tiempos de pandemia), ya no trabaja en la NUEVA EPS, por esta razón, nosotros hemos pedido ante la tardanza en la respuesta y autorización bajo conceptos erróneos cita de Neurología con un nuevo especialista el Doctor Luis Campos hasta el 27 de septiembre del 2022, por esta razón no tenemos otra orden nueva o actual, ya que la agenda esta lejana, la demora y los problemas de autorización y de la oportunidad en la cita no son nuestra responsabilidad, sino de NUEVA EPS, por las demoras en el servicio, por la negligencia a la hora de realizar autorizaciones desconociendo el historial médico de la paciente ADELIA ESPITIA PEREZ,

Toda esta situación si afecta a mi esposa, como verán en la historia clínica de mi esposa, está tomando Sertralina para controlar la ansiedad, es claro que esta situación no le hace bien, porque llevamos meses tratando de lograr su tratamiento; a la fecha no tenemos autorización del mismo, lo cual no nos da una

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Una vez realizadas las notificaciones a las entidades y corrido el traslado correspondiente, procedieron a contestar de la siguiente manera:

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA – ADRES (Archivo. 14)

Alega falta de legitimación en la causa por pasiva, al considerar que la EPS tiene la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Aclara cuales son las gestiones que tiene a su cargo el ADRES *“De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, me permito informarle que a partir del día primero (01) de agosto del presente año, entra en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud -FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP). En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016”*

Solicita que se niegue la acción de tutela, en contra del ADRES porque del material probatorio que se arrimó con la tutela, se concluye que el Adres no ha violado los derechos deprecados por el accionante.

SECRETARIA DE SALUD (Archivo 11) Manifestó que de acreditarse la orden medica deberán concederse las pretensiones fundamentadas en los hechos alegados en la tutela, que por disposición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, no tiene el deber de responder por la prestación de servicios de salud. Aduce que el despacho debe revisar el las ordenes medicas para verificar si se pueden despachar favorablemente las peticiones del actor, porque considera que el juez no puede suplir el concepto médico.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (Archivo 12) alega falta de legitimación en la causa por pasiva, al considerar que en efecto, las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, cumpliendo las obligaciones frente la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de los afiliados, por lo que desvincular a esta entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud.

NUEVA EPS (Archivo 13) Aduce que revisada los sistemas de información se pudo constatar que al usuario se le han prestado todos los servicios de salud, y para sustentarlo, remitió un resumen de todos los servicios prestados y autorizados durante el último semestre, alega que ha suministrado, garantizado y prestado todos los servicios que han sido prescritos por los médicos tratantes, y que a la fecha no tiene pendiente ningún nada para autorizar.

En cuento al servicio de enfermería, manifiesta que es un servicio de atención en salud extrahospitalario que debe ser prestado por apoyo de un profesional, para prestar una solución a los problemas de salud que aquejen al paciente, que el mismo difiere del servicio de un cuidador, que es lo que requiere el agenciado conforme a los fines descritos en los hechos de la tutela.

"Ahora bien teniendo claro QUE LO QUE REQUIERE EL ACCIONANTE EN FAVOR DE SU PROGENITORA ES EL ACOMPAÑAMIENTO DE UN CUIDADOR Y NO LA DISPENSACIÓN DEL SERVICIO DE AXILIAR DE ENFERMERÍA, es preciso manifestar el Honorable Despacho que el cuidador corresponde a un servicio que no debe ser cubierto por el Plan de Beneficios en Salud de acuerdo con reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional y con la normatividad vigente y aplicable, veamos: El Ministerio de Salud y de la Protección Social, a través del artículo 27 de la resolución 5592 de 2015, señalo que (...) La atención en la modalidad domiciliaria como alternativa a la atención hospitalaria institucional está cubierta en los casos que considere pertinente el profesional tratante, bajo las normas de calidad vigentes. Esta cobertura está dada sólo para el ámbito de la salud y no abarca recursos humanos con finalidad de asistencia o protección social, como es el caso de cuidadores, aunque dichos servicios sean prestados por personal de salud (...). Del mismo modo, la jurisprudencia constitucional ha sido enfática en señalar que las actividades del cuidador (...) no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran. El cuidador facilita, además, que en la mayor medida posible el paciente tenga y disfrute de los espacios que gozan la generalidad, como, por ejemplo, la realización de actividades manuales o lúdicas, de distracción y recreación, de deporte, etcétera (...)"

Finalmente alega que, no hay orden médica para el servicio de enfermería o servicios de cuidador, y por ende alega que no es viable que la EPS ordene un servicio que no ha sido ordenado o prescrito por los médicos tratantes. En consecuencia, de lo anterior alega que no existe vulneración de los derechos fundamentales del agenciado.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

Conforme a lo expuesto en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se adentra a verificar si es procedente la acción de tutela como garantía de los derechos fundamentales de la señora **ADELIA ESPITIA PEREZ** con el fin de que la accionada **NUEVA EPS**, atienda la prescripción del medicamento **RITUXIMAB 500 MG/50 (SOLUCION INYECTABLE) CANTIDAD 2, CON NOTA ACLARATORIA 2 AMPOLLAS -1 GRAMO EN CENTRO DE INFUSION SEGUN PROTOCOLO**, así como las futuras administraciones de dicho medicamento sin interrupción o delación alguna, en aras de proteger sus derechos fundamentales; y si es procedente garantizar el tratamiento integral.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, encontramos que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

La H. Corte Constitucional ha señalado que dos de las características esenciales de esta figura en el ordenamiento jurídico colombiano son la subsidiariedad y la inmediatez, puesto que la acción de tutela ha sido instituida como remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza. Luego, no es propio de la acción de tutela reemplazar los procesos ordinarios o especiales, pues su propósito específico emana de su consagración constitucional, el cual, no es otro que brindar a la persona protección efectiva, actual y supletoria en orden a la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales.

En ese sentido, el máximo Tribunal Constitucional, ha indicado que la procedencia de la acción de tutela depende de la no existencia de otros medios de defensa judicial, para obtener la protección inmediata de los derechos fundamentales o aunque haya otros medios, la acción de tutela es procedente si se logra acreditar que con ella busca evitarse un perjuicio irremediable, o si se verifica que el otro medio de defensa judicial no es eficaz.

En concordancia con lo anterior, el papel del Juez Constitucional en estos casos es examinar la eficacia e idoneidad de otro medio de defensa judicial, considerando la situación particular del actor; es decir, el Operador Jurídico debe tener en cuenta la inminencia y gravedad del riesgo al que se encuentra sometido y la posibilidad de que medios judiciales ordinarios resulten útiles para poner fin a la amenaza, revisando en consecuencia, si la acción de tutela constituye el único mecanismo idóneo de protección de derechos fundamentales, o por el contrario se torna improcedente como mecanismo principal de defensa.

DERECHO A LA SALUD EN PERSONAS QUE PADECEN DE ENFERMEDADES DEGENERATIVAS, CATASTRÓFICAS Y DE ALTO COSTO.

Amplia ha sido la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional respecto del derecho a la salud como un derecho fundamental, el cual puede protegerse a través de la acción de tutela, máxime cuando los sujetos afectados son sujetos de especial protección, como es el caso de aquellos que padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, como la esclerosis múltiple. Pacientes que por su condición no se encuentran en capacidad de soportar trámites administrativos que pueden conducir a afectar su calidad de vida e incluso ponerla en riesgo, tal como lo ha aseverado este máximo tribunal en Sentencia T-621-17.

*"El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. **Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.**"*

En el mismo sentido, la Corte Constitucional ha señalado que la demora en la entrega de medicamentos o en los tratamientos indicados por el médico tratante puede llegar a ser fatales, razón por la cual debe el Juez Constitucional velar por la protección del derecho a la salud de estos pacientes, tal como se observa en la Sentencia T-381 de 2016:

"Finalmente, el juez constitucional debe ser más flexible en su análisis cuando el actor es un sujeto de especial protección, o cuando se encuentra en una situación de debilidad manifiesta. En desarrollo del derecho fundamental a la igualdad, le debe ofrecer un tratamiento diferencial positivo y analizar los requisitos de subsidiariedad e inmediatez desde una óptica menos estricta, pues a menudo el actor no puede soportar las cargas y los tiempos procesales que le imponen los medios ordinarios de defensa judicial de la misma manera que una persona en óptimas condiciones.

Para la Sala la acción de tutela resulta procedente en los casos en los cuales el actor es una persona diagnosticada con cáncer, por el impacto que dicha enfermedad tiene en la salud y vida, y porque la suspensión, demora en la entrega o cambio del medicamento o retraso en la orden para el tratamiento o cirugía puede suponer un deterioro irremediable e irreversible de la salud e incluso la muerte de quienes sufren enfermedades catastróficas, de ahí que exigirle agotar un trámite judicial ordinario para la reclamación podría suponer un riesgo para la vida.

*Esta Corporación en sentencia T-239 de 2015, analizó el caso de una persona diagnosticada con cáncer. En este caso la EPS a la que estaba afiliada no le suministró los medicamentos ni el suplemento alimenticio para tratar la enfermedad bajo el argumento de que la prestación de servicios NO POS-S corresponde a la secretaría territorial de salud. La Sala sostuvo que: "de conformidad con el artículo 13 Superior, el Estado debe proteger, de manera especial, a aquellas personas que por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentren en debilidad manifiesta." Y que "la Corte Constitucional en su jurisprudencia ha considerado **que las personas que padecen cáncer, por la complejidad y magnitud de su enfermedad, tienen una carga mayor de necesidades, lo que obliga al***

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

***Estado a brindarles una protección reforzada** a su derecho a la salud, que atienda a las necesidades específicas de su padecimiento.” (Negrillas fuera de texto). Se ha sostenido entonces que la acción de tutela es procedente para realizar las reclamaciones judiciales que estén relacionadas con los tratamientos para el cáncer, porque quienes lo padecen son sujetos de especial protección por la gravedad de la enfermedad, por ser catastrófica como en el caso bajo estudio.*

DE LA SOLICITUD DE MEDICAMENTOS QUE NO CUENTAN CON REGISTRO INVIMA RESPECTO A ENFERMEDADES ESPECIFICAS

La H. Corte Constitucional ha indicado a través de sentencia T-302 de 2014:

La Corte Constitucional ha sentado una regla jurisprudencial en relación con la posibilidad de que, por la vía de la acción de tutela, sea exigible la entrega de medicamentos que no cuentan con registro sanitario del INVIMA.

De acuerdo con esa regla, será procedente el amparo tutelar cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología [13], y siempre que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos que no se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Quedan excluidos entonces los medicamentos experimentales, frente a los cuales no existe suficiente evidencia científica sobre su calidad, seguridad, eficacia y comodidad.

Sobre este particular, ha indicado esta Corporación:

"3.4. Los medicamentos que aún no han sido autorizados por el INVIMA deben ser suministrados cuando se requieran, con base en la mejor evidencia científica disponible

3.4.1. Que un medicamento se encuentre o no en fase experimental es una cuestión técnica y científica, no jurídica o administrativa. La decisión de si una persona requiere o no un medicamento, se funda, como se dijo, en las consideraciones de carácter médico especializado, pero aplicado al caso concreto, a la individualidad biológica de una determinada persona. No puede considerarse que una persona no 'requiere' un medicamento, a pesar de las consideraciones científicas del médico tratante, fundadas en la efectividad constatada y reconocida por la comunidad médica, por ejemplo, por el hecho de que el proceso de aprobación y autorización para comercializar el medicamento en el país no se han cumplido una serie de trámites administrativos.

(...)

De esta manera, la jurisprudencia ha acudido al denominado principio de evidencia científica, para efectos de establecer si es posible ordenar la entrega de determinado medicamento aun cuando éste no cuente con el registro de la autoridad sanitaria. Al respecto, la Corte Constitucional ha sostenido:

*"[...] **Una de las exigencias que la jurisprudencia constitucional ha resaltado de la regulación, en cuanto a la posibilidad de suministrar medicamentos que no se encuentran incluidos dentro de los planes de servicios, es que no se trate de un medicamento experimental. Como se indicó, toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a medicamentos cuya calidad, seguridad, eficacia y comodidad, sea comprobada.** En tal medida, un medicamento experimental no garantiza con certeza suficiente el goce efectivo del derecho a la salud. Por tanto, no puede considerarse que se trate de un servicio de salud que se requiera. Por tanto, nadie tiene el derecho constitucional de acceder a un medicamento que es experimental. Se trata entonces otra vez, del principio de evidencia científica, antes mencionado,*

según el cual, si un servicio se requiere o no, depende de la mejor evidencia científica, aplicada al caso concreto y específico.

(...)

5.5. Ahora bien, la Corte Constitucional ha indicado que para efectos de verificar si un medicamento cuenta o no con evidencia científica respecto de su idoneidad, resulta de cardinal importancia considerar, en primer lugar, el criterio del médico tratante, quien es, finalmente, el que cuenta con los conocimientos científicos para establecer si, en determinado caso, el medicamento de que se trata resulta adecuado para el manejo de la enfermedad.

No obstante, según se indicó en la misma providencia, ello no significa que el criterio del médico tratante sea irrefutable o absoluto, sino que "[c]uando un médico tratante considera que cuenta con información técnica y científica para usar un medicamento, como se indicó, su opinión sólo podrá ser controvertida con base en información del mismo carácter. Sólo con base en información científica aplicada al caso concreto de la persona de que se trate, podría una entidad del Sistema de Salud obstaculizar el acceso al medicamento que le ordenó su médico tratante. Por tanto, los medicamentos que aún no han sido autorizados por el INVIMA deben ser suministrados cuando una persona los requiera, con base en la mejor evidencia científica disponible."

DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se entiende como la facultad que tienen los seres humanos de mantener la normalidad orgánica funcional, no solo física sino también mentalmente. En caso de encontrarse afectada su salud el Estado propenderá las medidas necesarias para el restablecimiento orgánico y funcional de ésta. Así mismo, se ha establecido que este derecho debe garantizarse en condiciones dignas pues de su materialización depende el ejercicio de otros derechos y por ello se ha considerado que el derecho a la salud es de carácter fundamental, razón por la cual puede ser protegido vía tutela directamente y no por conexidad con el derecho a la vida como se condicionaba anteriormente.

Este derecho se condensa en que todas las personas tienen el derecho a que se les preste el servicio de salud de forma integral, con todos los tratamientos que requieran para el mejoramiento de su calidad de vida, al respecto la Corte Constitucional se ha pronunciado en los siguientes términos:

*"el principio de integralidad tiene como propósito mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, **prestando los servicios médicos en el momento adecuado**. En otras palabras, la integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, **la integralidad en el servicio de salud implica que el paciente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas"** (T-509/17) (Negrilla fuera del texto)*

En casos como el planteado en la presente acción constitucional se hace relevante poner en conocimiento estos principios de acuerdo con su complejidad y conexidad

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

con el derecho fundamental de la salud, al respecto el Máximo Tribunal Constitucional en múltiples pronunciamientos ha señalado su importancia con el fin de garantizar un servicio de manera continua, completa y diligente, entre sentencias encontramos la T-760 de 2008, reiterada recientemente en sentencia con radicado T- 206 de 2013, donde señaló lo siguiente:

"...Cabe señalar que para esta corporación la salvaguardia del derecho fundamental a la salud se debe conceder, conforme los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad del sistema general de seguridad social, expresamente consagrados en el artículo 49 superior. Además, ha indicado que las garantías de acceso a los servicios de salud están estrechamente relacionadas con algunos de los principios de la seguridad social, específicamente la integralidad y la continuidad. En la Sentencia T-760 de 2008 se consideró:

"Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional. Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.

(...)De forma similar, los servicios de salud que se presten a las personas deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no se le debe entregar un medicamento u otro tipo de servicio médico de mala calidad, que desmejore la salud de la persona.

Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros."

De esta forma, los principios de integralidad y continuidad, inmersos en las garantías de acceso, influyen claramente en la construcción de la fundamentalidad del derecho. Esto implica que el servicio sea prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y de calidad.

4.4. Dando alcance a lo referido anteriormente, esta Sala abordará el análisis del principio de continuidad en las prestaciones de salud, que conlleva la ejecución de los procedimientos de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea aceptable su suspensión sin una justificación constitucional pertinente. En desarrollo de este, puntualmente la Sentencia T-760 de 2008 expuso:

"Se garantiza pues, que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Para la jurisprudencia "(...) puede hacerse la distinción entre la relación jurídica- material, esto es la prestación del servicio que se materializa en una obligación de medio o de resultado según el caso, y la relación jurídica-formal, que se establece entre la institución y los usuarios." Una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud."

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

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

"Por otra parte, también se ha ido precisando en cada caso, si los motivos en los que la EPS ha fundado su decisión de interrumpir el servicio son constitucionalmente aceptables. Así, la jurisprudencia, al fallar casos concretos, ha decidido que una EPS no puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente, invocando, entre otras, las siguientes razones: (i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando..."

Así las cosas, procede este Despacho a analizar con el acervo probatorio arrojado al expediente de tutela si se le han vulnerado o no derecho fundamental alguno a la señora **ADELIA ESPITIA PEREZ**

DEL COBRO DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS

El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo que las "Cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS" y los "Copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema".

De igual forma, el referido Acuerdo emanado del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, determina la aplicación de los mismos, señalando que las cuotas moderadoras, se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, y, los copagos, se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios; siempre teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante.

Por su parte el Artículo 5º del mentado acuerdo, mencionan los principios básicos que han de tenerse en cuenta para la aplicación de las cuotas moderadoras y copagos, a saber son los siguientes:

- "1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.*
- 2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.*
- 3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo.*

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras."

Del mismo modo se ha diseñado que están sujetos al cobro de copagos todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención;
2. Programas de control en atención materno infantil;
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles;
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo;
5. La atención inicial de urgencias y,
6. Los servicios que, conforme al artículo 6º del Acuerdo están sujetos al cobro de cuotas moderadoras. Principios para la aplicación de cuotas moderadoras y de copagos.

El artículo 187 de la ley 100 de 1993, ha dispuesto que "en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres" En el mismo sentido, la Ley 1122 de 2007, en su artículo 14, literal g), **exoneró del cobro de copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Régimen Subsidiado en Salud que se encuentren clasificados en el nivel I del Sisbén.**

Sobre el particular, la Corte Constitucional en sentencia T-697 de 2007, estableció dos reglas jurisprudenciales de origen constitucional, para determinar los casos en que es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras y de los copagos, a fin de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, al respecto indicó:

"Primero, cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor. Segundo, cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago alafectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio"

Conforme lo expuesto, el Máximo Tribunal Constitucional ha trazado que reclamar el pago de cuotas moderadoras "no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados". En todo caso, se precisó, que será el juez constitucional el encargado de verificar, cada caso particular, si hace necesario obviar los pagos moderadores, para evitar que de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

DEL CASO CONCRETO

En primer lugar, conforme a lo expuesto por el petente en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se resolverá, si a la señora **ADELIA ESPITIA PEREZ** le han sido vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, vida, integralidad y continuidad; por la presunta negativa de la accionada **ADELIA ESPITIA PEREZEPS** de suministrar y entregar el medicamento "**RITUXIMAB 500 MG/50 (SOLUCION INYECTABLE) CANTIDAD 2, CON NOTA ACLARATORIA 2 AMPOLLAS -1 GRAMO EN CENTRO DE INFUSION SEGUN PROTOCOLO,**

Para comenzar a definir la suerte de la presente acción de tutela, debemos recordar lo esgrimido por la Corte Constitucional en la sentencia ha decantado que es obligación de las EPS autorizar de manera inmediata los servicios de salud y/o excluidos del POS sin someter su suministro a previa autorización del comité técnico científico, cuando se requiera de forma urgente para salvaguardar la salud del paciente.

NESTOR IVAN SAN MIGUEL instauro actuando como agente oficioso de **ADELIA ESPITIA PEREZ**, con el fin de que la accionada **NUEVA EPS** otorgue atención oportuna e ininterrumpida respecto de la enfermedad que aquella padece y en ese orden de ideas entregue oportunamente el medicamento que le fue prescrito, dese el año 2021, y con orden pendiente de entrega para el año 2022 desde el 29 de marzo, llamado "**RITUXIMAB 500 MG/50 (SOLUCION INYECTABLE) CANTIDAD 2, CON NOTA ACLARATORIA 2 AMPOLLAS -1 GRAMO EN CENTRO DE INFUSION SEGUN PROTOCOLO** y que además tiene orden de **MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO TRATAMIENTO)**, pero del año **2021-02-11 y 2021-08-10**, manifiesta además que la negativa de la EPS para no entregar el medicamento desde el mes de abril avante toda vez que no han generado el MIPRES, para la entrega del medicamento, Aduce además que el 30 de junio recibió mensaje de texto al radicado NO. 225924016, en el que se le indica que..."() *gracias por usar nuestros canales no presenciales –nos encontramos gestionando su solicitud Rituximab –esto nos va a tomar un poco más de tiempo del acostumbrado ya que estamos atendiendo la coyuntura actual generada por el coronavirus –en los próximos días estaremos dando respuesta a través de este canal o SMS –todos cuidando gente'*

De las pruebas allegadas en la tutela, tanto por la gestora judicial, se colige por el despacho que el medicamento en efecto se encuentra ordenado (**Página 31 del archivo 10**) Por otro lado, anota el despacho que la EPS se niega a entregar, cuando los galenos ya lo han formulado.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

29/3/22, 13:22

Orden



Break Point V2.0. R.1.0

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atención: 2022-03-29

Sede: UT VIVA BOGOTA - BARRIOS UNIDOS	Dirección: CARRERA 30 # 63F-23	Teléfono: 2612122
Paciente: ADELIA ESPITIA PEREZ	ID: 35501727	
Contrato: UT VIVA BOGOTA - KENNEDY	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 26 Rango: 1
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Sede Afiliado: UT VIVA BOGOTA - KENNEDY
Solicitada por: ANGELA VIVIANA NAVAS GRANADOS		
Diagnóstico: G371		
CODIGO	MEDICAMENTO	PRESENTACION
MD001823	RITUXIMAB 500 MG/50 (SOLUCION INYECTABLE) (H)	SOLUCION INYECTABLE
		CANTIDAD
		2
		DIAS TRAT.
		1
NOTA ACLARATORIA		
2 AMPOLLAS - 1 GRAMO EN CENTRO DE INFUSION SEGUN PROTOCOLO		

Profesional: ANGELA VIVIANA NAVAS GRANADOS - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 29/03/2022 Hora: 13:22:19

11/2/2021

Orden

Break Point V2.0. R.1.0

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atención: 2021-02-11

Sede: UT VIVA BOGOTA - BARRIOS UNIDOS	Dirección: CARRERA 30 # 63F-23	Teléfono: 2612122
Paciente: ADELIA ESPITIA PEREZ	ID: 35501727	
Contrato: UT VIVA BOGOTA - KENNEDY	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 26 Rango: 1
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Sede Afiliado: UT VIVA BOGOTA - KENNEDY
Solicitada por: ANGELA VIVIANA NAVAS GRANADOS		
Diagnóstico: G360		
CODIGO	PROCEDIMIENTO	NOTA ACLARATORIA
992503	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	APLICACION DE RITUXIMAB
992503	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	APLICACION DE RITUXIMAB

Profesional: - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 11/02/2021 Hora: 12:41:12

10/8/2021

Orden

Break Point V2.0. R.1.0

SOLICITUD MEDICA

Fecha de Atención: 2021-08-10

Sede: UT VIVA BOGOTA - BARRIOS UNIDOS	Dirección: CARRERA 30 # 63F-23	Teléfono: 2612122
Paciente: ADELIA ESPITIA PEREZ	ID: 35501727	
Contrato: UT VIVA BOGOTA - KENNEDY	Plan: CONTRIBUTIVO	Semanas: 26 Rango: 1
Tipo de Usuario: BENEFICIARIO		Sede Afiliado: UT VIVA BOGOTA - KENNEDY
Solicitada por: ANGELA VIVIANA NAVAS GRANADOS		
Diagnóstico: G378		
CODIGO	PROCEDIMIENTO	NOTA ACLARATORIA
992503	MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)	COLOCACION DE RITUXIMAB 1 GRAMO DOSIS UNICA

Profesional: ANGELA VIVIANA NAVAS GRANADOS - - Firmado Electrónicamente.

Fecha: 10/08/2021 Hora: 13:33:11

Así las cosas entonces se tiene que, únicamente los médicos son los que pueden determinar cuál es el tratamiento más indicado para la salvaguarda la salud de la

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

gestora de tutela. Se tiene probado que la agenciada padece de una enfermedad denominada **NEUROMIELITIS OPTICA**.

PRE-AUTORIZACION DE SERVICIOS

Solicitada el: 11/02/2021 13:01:13 No. Solicitud: NO REPORTADO
Impresa el: 20/02/2021 12:09:24 No. Autorización: (POS-114871) 074E-178114870
Código EPS: EPS037

Affiliado: CC-35501727 **ESPITIA PEREZ ADELIA** Fecha Nacimiento: 02/12/1962 Tipo afiliado: BENEFICIARIO (A)
Edu: SE Dirección Afiliado: CL 53 SUR 95A 41 BO G AP 303 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Teléfono afiliado: (51) - 7342573 Teléfono celular afiliado: 3175702540 Correo electrónico: cloud20610@gmail.com
LPS. Primaria: UNION TEMPORAL VVA BOGOTA - VVA 1A EPS KENI

Solicitado por: UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL BARRIOS UNIDOS
NI: 900210381 - 6 Código: 110011864202 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Dirección: CLL 66A N° 52-25 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Teléfono: (51) -

Ordenado por: NAYIR ANGELO VIVIANA
Remitido a: CORPORACION HOSPITALARIA JUAN CIUDAD
NI: 900210381 - 6 Código: 110011864201 Municipio: BOGOTA, D.C. 001
Dirección: CLL 24 N° 29-45 Departamento: DISTRITO CAPITAL 11
Teléfono: (51) -

Ubicación del paciente: CONSULTA EXTERNA
Origen: ENFERMEDAD GENERAL
Diagnóstico: **NEUROMIELITIS OPTICA [DEVIC]**

CODIGO	CANT	DESCRIPCION
M000000	4	ESTUDIOS DIAGNOSTICOS EXCLUSIVOS CON CONSULTA (TUM) - (1)

Así las cosas, se colige indudablemente que la patología padecida por la actora afecta de manera significativa su estado de salud pues investiga el despacho que en efecto la Neuromielitis óptica "es un trastorno del sistema nervioso central que afecta principalmente los nervios del ojo (neuritis **óptica**) y la médula espinal (mielitis). La **neuromielitis óptica** también se denomina trastorno del espectro de la **neuromielitis óptica** o **enfermedad de Devic**", y por ende amenazan el derecho fundamental a la vida, un derecho tan importante que merece una protección especial por ser el derecho primordial en el cual se inspira nuestra Carta Política desde el mismo preámbulo.

Valga señalar que jurisprudencialmente la Corte Constitucional ha marcado los requisitos para que sea procedente la entrega de medicamentos y servicios no POS, mismos que se encuentran presentes en el caso sub-examine, tal como se evidencia en la Sentencia T-098 de 2016:

"(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado"."

No obstante lo anterior, indicó el máximo órgano constitucional que no es posible establecer en la tutela que se autoriza el recobro ya sea ante las entidades territoriales o al anterior Fosyga.

En conclusión, en la presente providencia se adoptarán varias órdenes en relación con las reglas de reembolso dirigidas al Ministerio de la Protección Social y al administrador fiduciario del Fosyga con el fin de que adopten medidas para garantizar que el procedimiento de recobro por parte de las Entidades Promotoras de Salud ante el Fosyga, así como ante las entidades territoriales, sea ágil con miras a asegurar el flujo de recursos en el sistema. Dentro de estas medidas por lo menos se tendrán en cuenta las siguientes, cuando se trate de servicios de salud cuya práctica se autorizó en cumplimiento de una acción de tutela, por iniciativa del CTC correspondiente: (i) la entidad promotora de salud podrá iniciar el proceso de recobro una vez la orden se encuentre en firme, bien sea porque la sentencia de instancia no fue impugnada, bien sea porque se trata de la sentencia de segunda

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

*instancia, sin que el procedimiento de autorización del servicio de salud o el recobro pueda ser obstaculizado con base en el pretexto del eventual proceso de revisión que se puede surtir ante la Corte Constitucional; (ii) **no se podrá establecer que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC** (iii) en el reembolso se tendrá en cuenta la diferencia entre medicamentos de denominación genérica y medicamentos de denominación de marca, sin que pueda negarse el reembolso con base en la glosa "Principio activo en POS" cuando el medicamento de marca sea formulado bajo las condiciones señaladas en esta providencia.*

Ahora bien en cuanto a las ordene a arrimadas por el actor se encuentra que la orden de la **MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)**, data del **2021-02-11**, y **2021-08-10**, de lo que se concluye que a la fecha no y trajo una orden vigente para dicho procedimiento por lo que la acción de tutela será negado respecto de esa pretensión, pues no puede el Juez de tutela autorizar un procedimiento que el galeno no ha ordenado, y aun si guardan similitud las ordenes, los procedimientos ordenado en el año 2021, a la agenciada, lamentablemente esta operadora de justicia debe ceñirse a lo reglado por la jurisprudencia de la nuestro tribunal constitucional; tal como ya se expuso en líneas anteriores.

Por otro lado, en lo atinente a la solicitud de la actora de que se le exima del copago o cuotas moderadoras que se generen durante su tratamiento se debe resaltar que el numeral G del artículo 14 de la ley 1122 de 2007, el cual es claro en señalarque únicamente se exonerará del cobro de copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Régimen Subsidiado en Salud que se encuentren clasificados en el nivel I del Sisbén; lo cual no sucede en el presente caso toda vez que de la contestación de la Secretaria de Salud, resulta evidente que la señora Adelia Pérez, se encurta afiliada al régimen contributivo de salud.

Consultada y verificada la base de datos del BDUA-ADRES de la secretaria Distrital de Salud, la señora. ADELA ESPITIA PÉREZ, se encuentra activo afiliado al Régimen contributivo en la NUEVA EPS SA desde el 01 de noviembre de 2019.

ADRES  **La salud es de todos** 

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	3500117
NOMBRES	ADELA
APELLIDOS	ESPITIA PÉREZ
FECHA DE NACIMIENTO	1977/01/01
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL	FECHA DE INICIO DE AFILIACION	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31-12-2050	SEGURO OBLIGADO

Fecha de impresión: 02-10-2022 09:54:07 | Estado: 2 de 9

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

Similarmente ocurre en cuanto a la solicitud del al tratamiento integral; debe indicar esta operadora judicial que no accederá a tal pretensión, teniendo en cuenta que el principio de integralidad tiene como propósito prestar los servicios médicos en el momento en que se presentan las patologías y mal haría este despacho en tutelar derechos que no están siendo transgredidos en la actualidad, máxime porque se evidencia que a la agenciada el año anterior, 2021, le hicieron entrega de los medicamentos, de las monoquimioterapias, y que tiene agendada cita de neurología para el de septiembre avante, por lo que el objeto de esta tutela no torna repetitivo; y en consecuencia no se hace procedente el amparo incoado.

En ese orden de ideas, ha de recordar esta Juzgadora que lo mínimo que se le exige a la accionada, y sus IPS adscritas es que en atención a su función como "**entidad promotora y prestadora de servicios de salud**", cumpla con las obligaciones que su deber le impone, omita trámites administrativos negligentes y garantice el acceso en condiciones de calidad, oportunidad, sin restricción a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos incluidos en el plan de beneficios y los no incluidos en el plan de beneficios, que sean requeridos con necesidad por la señora **ADELIA ESPITIA PEREZ**; en los términos y tiempos establecidos en cada oportunidad por los médicos tratantes.

En razón a lo anterior, se ordenará a la **NUEVA EPS**, que en el término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente decisión proceda a suministrar a la señora **ADELIA ESPITIA PEREZ** identificada con la **CC 35.501.727**, el medicamento **RITUXIMAB 500 MG/50 (SOLUCION INYECTABLE) CANTIDAD 2, CON NOTA ACLARATORIA 2 AMPOLLAS -1 GRAMO EN CENTRO DE INFUSION SEGUN PROTOCOLO**. De conformidad a la prescripción médica y en los términos que su médico tratante disponga, **sin exigirle trámites administrativos innecesarios que obstaculicen el goce efectivo de sus derechos fundamentales y conlleven al empeoramiento de sus condiciones de vida en razón a las enfermedades que padece**.

Finalmente, al no existir responsabilidad alguna de las vinculadas, Doctora **ANGELA VIVIANA NAVAS GRANADOS a través de salud total, DEFENSORIA DEL PUEBLO, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**, se ordenará su desvinculación de la acción de tutela de la referencia, teniendo en cuenta que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales alegados como trasgredidos.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, salud, de la señora **ADELIA ESPITIA PEREZ**, de conformidad a la parte motiva de esta sentencia.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2022 00622 00

De: Adelia Espitia Pérez

Vs: Nueva EPS

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS** que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente decisión, proceda a suministrar a la señora **ADELIA ESPITIA PEREZ el medicamento RITUXIMAB 500 MG/50 (SOLUCION INYECTABLE) CANTIDAD 2, CON NOTA ACLARATORIA 2 AMPOLLAS -1 GRAMO EN CENTRO DE INFUSION SEGUN PROTOCOLO.**

TERCERO: NEGAR por improcedente el tratamiento integral, la exoneración de copagos o cuotas moderadoras, de enfermedad a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

CUARTO: DESVINCULAR a la Doctora **ANGELA VIVIANA NAVAS GRANADOS a través de salud total, DEFENSORIA DEL PUEBLO, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD,** de conformidad con la parte motiva de este proveído.

QUINTO: NOTIFICAR por el medio más expedito tanto a la parte accionante como a la accionada del resultado de la presente providencia.

SEXTO: Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

CÚMPLASE.

Firmado Por:

Viviana Licedt Quiroga Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 11
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Jhonatan Javier Chavarro Tello
Secretario
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 011
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **8c0cafb03ac503c318e23aa52b44393259fa4a81d91b461f48d0e525c1c331e1**

Documento generado en 31/08/2022 08:36:20 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>