

JUZGADO VEINTICINCO CIVIL DEL CIRCUITO

Bogotá D.C., dieciocho de mayo de dos mil veintitrés.

Acción de Tutela No. 110013103 025 2023 00231 00.

Resuelve el Despacho la acción de tutela formulada por LEONARDO AUGUSTO TORRES CALDERÓN, contra NUEVA E.P.S, MEDPLUS- MEDICINA PREPAGADA, trámite al cual se vinculó a BLUECARE SALUD SAS, BIENESTAR IPS, FUNDACIÓN SUEÑO VIGILIA COLOMBIA (FUNDASUVICOL) y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES.

1. ANTECEDENTES

1.0 Pretende el accionante el amparo de sus garantías fundamentales a la salud en conexidad con la vida y, solicitó en consecuencia, ordenar a la Nueva Eps y/o Medplus, que suministre el medicamento LIRAGLUTIDA 6MG SOLUCIÓN INYECTABLE PLUMA PRECARGADA No 12, así como el pago del alquiler del equipo médico CPAC, cobrándosele únicamente la cuota moderada.

1.1. Como fundamento fáctico expuso que, es adulto mayor de 64 años, usuario de Medplus SA, en medicina prepagada, afiliado a la Nueva Eps, y fue diagnosticado con hipertensión, esteatosis hepática, dislipidemia, bocio y quiste coloidal, prediabetes, apnea del sueño, obesidad, hernia diafrágica, reflujo, gastritis por lo cual, el 21 de septiembre de 2022 el médico Omar Martínez especialista de medicina interna y hepatología, adscrito a Medplus, le formuló LIRAGLUTIDA 6mg solución inyectable pluma precargada No 12.

1.2. El medicamento no fue autorizado por MEDPLUS, por lo que se comunicó con la NUEVA EPS, solicitó cambio de IPS, y cita en medicina general con el Dr. Luis Francisco Mesa, quien le indicó que no le podía recetar el medicamento LIRAGLUTIDA 6mg solución inyectable pluma precargada No 12, toda vez que, el mismo debía ser ordenado por un internista de la NUEVA EPS, que tuviera “MIPRES”. Fue remitido a la IPS sede ciudad Bolívar el día 5 de diciembre de 2022, y no fue atendido porque le indicaron que su IPS era U.T., Alianza Atención Integral -Centro Médico Integral Bluecare Castellana.

1.3. El equipo de CPAP le fue entregado por FUNDASUVICOL, momento en el que le informaron que debía cancelar solo la cuota moderadora en atención al convenio que existía entre Medplus y Nueva Eps. No obstante, en el mes de enero de 2023, se le indicó que debía regresar el equipo por no estar en la IPS Castellana, motivo por el cual, se comunicó con atención al cliente, y le informaron que enviarían un correo a MEDPLUS infirmado que su IPS era la Castellana.

1.4. Frente al medicamento, éste le fue negado por considerar que el “SERVICIO EXCLUIDO DEL PBS, NO SE DA COBERTURA A LIRAGLUTIDA CARTUCHO 6MG/MLM, IDX DEGENERACIÓN GRASA, NO COBERTURA POR EL PBS NO CUMPLE LOS REQUISITOS”

1.5. Este medicamento le permitiría bajar de pesos, depurar en forma más rápida la grasa de su estómago, y prevenir una diabetes, toda vez que actualmente es prediabético.

1.6. Asumido el conocimiento de la presente causa constitucional, se dispuso a oficiar a las conminadas para que rindieran un informe detallado sobre las manifestaciones contenidas en el escrito de tutela y, asimismo, se ordenó la vinculación BLUECARE SALUD SAS, BIENESTAR IPS, FUNDACIÓN SUEÑO VIGILIA COLOMBIA (FUNDASUVICOL) y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES-.

1.7. Dentro del término concedido, las conminadas y vinculadas se pronunciaron en los siguientes términos:

1.8. NUEVA E.P.S Relató, que 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.

Arguyó que no existe prescripción médica por parte de la Nueva EPS, ni radicación de servicios que hayan sido negados, ya que a la fecha el paciente ha sido atendida por parte de Medina Prepagada, a la que se encuentra afiliada, sin que demuestre o señale haber asistido a esa EPS para la prestación de los servicios médicos que reclama.

Indicó que, se debe tener en cuenta si para el presente caso existe orden médica vigente, expedida con los requisitos legales descritos, en caso de que

el medicamento objeto de amparo no se encuentre incluido en el Plan de Beneficios de Salud, solicitó se tenga en cuenta el trámite establecido para la autorización y entrega de éste, o en caso de determinar la inexistencia del mismo, permita que el médico tratante evalúe la posibilidad de su cambio.

Finalmente señaló que la NUEVA EPS no es sujeto pasivo de la presente actuación, toda vez que el asunto versa respecto de asuntos que son competencia de MEDICINA PREPAGADA S.A.

En virtud de lo cual, solicitó se declare improcedente la acción.

1.8.2. BLUECARE: Preciso que atendiendo las comorbilidades que refiere el paciente se inició manejo Liraglutida 6 mg solución inyectable pluma precargada No 12 en atención de enero 2023 por Medicina Interna, tras valoración por hepatología extrainstitucional por hígado graso. Paciente cuenta con tendencia a la obesidad, dislipidemia, prediabetes y enfermedad renal. Se formuló por tiempo de 90 días (3 meses).

Preciso que, no es procedente su vinculación a esta tutela pues la pretensión principal tiene relación con Medplus Medicina Prepagada y Nueva EPS, por lo que existe falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de Bluecare Salud S.A.S., al ser las pretensiones por temas ajenos a la prestación de los servicios en salud.

1.8.3. MEDIPLUS-MEDICINA PREPAGADA SA: Indico que el señor Leonardo Augusto Torres Calderón cuenta con plan de medicina prepagada bajo el plan Cereza Excelso Plus, mediante el contrato No. 75381.

El usuario solicitó la autorización del medicamento llamado Liraglutide 6 mg/ml, por lo cual, esa entidad emitió formato de negación, dado que el medicamento, no se relaciona con lo establecido en la Resolución 2808 del año 2022, ni cuenta con registro INVIMA.

Arguyó, que existe una limitación contractual, según lo establecido en el acuerdo de voluntades, conocido y suscrito por el accionante, dado que en el Anexo de Cobertura del plan de medicina prepagada establece la cobertura específica para el suministro de medicamentos de tratamiento médico no hospitalario, y en el caso en concreto no nos encontramos ante la presencia de alguna de dichas enfermedades.

Por lo anterior, expidió formato de negación a dicho medicamento, considerando que los contratos de medicina prepagada por su naturaleza jurídica constituyen actos jurídicos que surgen de la manifestación de voluntad de las partes, y atendiendo a que se trata de planes o programas de servicios de salud a los cuales los usuarios pueden o no acceder de acuerdo a su interés o necesidad, es preciso inferir que quienes adquieren o hacen parte en la suscripción de un contrato de Medicina Prepagada conoce y acepta las condiciones mismas del contrato y lo hace para asegurar el riesgo en salud que se presente durante la vigencia del mismo.

En cuanto a la solicitud de autorización para suministro de oxígeno, incluyendo todas las concentraciones y formas farmacéuticas (CPAP), MedPlus Medicina Prepagada S.A., en virtud del convenio de complementariedad celebrado con Nueva EPS, indico que procedió a emitir formatos de autorización de manera retroactiva desde el mes de octubre de 2022, gestión que ya fue notificado a la IPS Fundasuvicol para lo pertinente, así como también al accionante.

Aseveró que desde el inicio del contrato hizo saber al usuario sobre su no cobertura por entenderse como exclusión, por ende, resulta claro que se ha configurado la limitación contractual establecida en el contrato suscrito, lo que no implica que el accionante, quede de alguna manera desprotegido, pues le corresponde a la entidad a cargo de su aseguramiento en salud obligatorio (EPS), a la cual ha transferido su riesgo en salud, garantizar por complementariedad, continuidad e integralidad, lo pretendido en sede de esta acción jurisdiccional.

Alegó carencia actual de objeto por hecho superado, en cuanto esa entidad emitió autorización para el equipo médico solicitado.

Solicitó declarar improcedente la acción de tutela.

1.8.4. ADRES: Solicito NEGAR el amparo en lo que tiene que ver con esa entidad, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia pidió DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Igualmente, se solicita NEGAR la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

1.8.5. FUNDASUVICOL: Informo que el accionante cuenta con cita agendada para el día 23 de mayo a las 8:00 am con Medicina del Sueño para

seguimiento de su terapia con CPAP; con respecto a los copagos se estableció acuerdo con MEDPLUS y estos no serán cobrados al usuario.

2. CONSIDERACIONES

2.1. La acción de Tutela es el mecanismo idóneo para la protección de los derechos constitucionales fundamentales frente a la vulneración o amenaza por la acción u omisión de las autoridades públicas, y en algunos casos de los particulares, siempre que no se disponga de otra vía judicial expedita para ello, salvo que se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable al tenor de lo preceptuado en los artículos 1º, 5º y 8º del Decreto 2591 de 1991.

2.2. Con relación al Derecho Fundamental a la Salud la Corte Constitucional ha sostenido que “...*el derecho a la salud es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo.*”¹

Esa Corporación igualmente ha precisado que la protección constitucional del derecho a la salud tiene su principal fundamento en su inescindible relación con la vida, entendida ésta, no desde una perspectiva biológica u orgánica, sino como “...*la posibilidad de ejecutar acciones inherentes al ser humano y de ejercer plenamente los derechos fundamentales, de donde se concluye que si una persona sufre alguna enfermedad que afecta su integridad física o mental impidiéndole continuar con sus proyectos personales y laborales en condiciones dignas, su derecho a la vida se encuentra afectado, aún cuando biológicamente su existencia sea viable*”²

2.3. Procedibilidad de la acción de tutela -sujetos de especial protección -Adulto Mayor-: Conforme al Texto Superior y la jurisprudencia constitucional, los adultos mayores hacen parte de la categoría de sujetos especialmente protegidos por el ordenamiento jurídico. Al poderse presentar situaciones de exclusión social que repercuten negativamente en el acceso a oportunidades de orden social, económico y cultural, se justifica una diferenciación positiva para suprimir las barreras que se opongan a la igualdad material. La supresión de dichas barreras no se limita al derecho sustancial, sino que también se aprecia en los mecanismos del derecho procesal que deben estar dispuestos y asequibles frente a los derechos de los adultos mayores.

¹ Corte Constitucional, Sentencia T -737 de 17 de octubre de 2013. M. P. Dr. Alberto Rojas Ríos.

² Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014, reiterada T- 131 de 2015

Según la Constitución Política y la jurisprudencia constitucional, los adultos mayores hacen parte de la categoría de sujetos especialmente protegidos por el ordenamiento jurídico. Al poderse presentar situaciones de exclusión social que repercutan negativamente en el acceso a oportunidades de orden social, económico y cultural, se justifica una diferenciación positiva para suprimir las barreras que se opongan a la igualdad material. La supresión de dichas barreras no se limita al derecho sustancial, sino que también se aprecia en los mecanismos del derecho procesal que deben estar dispuestos y asequibles frente a los derechos de los adultos mayores.

La procedencia excepcional de tutela en contratos de medicina prepagada: Puntualmente, respecto de la procedibilidad de la tutela para debatir controversias derivadas de contratos de medicina prepagada, se ha considerado que como quiera que su finalidad es ofrecer al afiliado *“un plan adicional de atención en salud, el cual, si bien hace parte del sistema integrado de seguridad social en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular”*³, todo litigio que surja en torno a dicha temática deberá ser adelantado de conformidad con las normas civiles y comerciales vigentes.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha determinado que las controversias suscitadas en relación con este Plan Adicional en Salud pueden ser reclamadas excepcionalmente por conducto de la acción de tutela, cuando se cumplan las siguientes condiciones:⁴

(i) Se trata de personas jurídicas privadas que participan en la prestación del servicio público de salud; || (ii) los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud se encuentran en estado de indefensión frente a éstas, toda vez que dichas empresas tienen bajo su control el manejo de todos los instrumentos que inciden en el disfrute efectivo de los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y asistenciales ofrecidos ‘hasta el punto que, en la práctica, son ellas las que deciden de manera concreta si cubren o no el respectivo gasto en cada momento de la ejecución del contrato’ y, adicionalmente, tratándose de planes de medicina prepagada e incluso de pólizas de salud, los contratos son considerados de adhesión, lo que significa que las cláusulas son redactadas por las empresas y poco son discutidas con el usuario-contratante, situación que lo convierte en la parte débil de la relación comercial; y, || (iii) la vía ordinaria no es idónea ni eficaz para la resolución de un conflicto que involucra la violación o amenaza de derechos fundamentales como la vida y la dignidad de las personas, máxime cuando se

³ Sentencias T-412A de 2014 y T-158 de 2010

⁴ Sentencias T-412A de 2014 y T-158 de 2010

acredita la existencia de un perjuicio irremediable, ya que la decisión resultaría tardía frente a la impostergable prestación del servicio de salud”

Contrato De Medicina Prepagada: Las entidades de medicina prepagada tienen el deber de someter a sus posibles afiliados y sus beneficiarios a exámenes médicos para determinar su estado de salud inicial, y con fundamento en el resultado establecer si existen preexistencias que deban ser excluidas de la cobertura. Si el usuario no está de acuerdo con lo que se señale en el dictamen, podrá objetarlo, para que la entidad practique uno nuevo, o modifique o rectifique el anterior. En todo caso el proceso se debe llevar a cabo permitiendo la participación del afiliado en todo momento. De la misma forma, las instituciones no pueden modificar las condiciones de la cobertura con base en que la enfermedad que es diagnosticada al usuario es preexistente o se deriva de una expresamente excluida del aseguramiento, si aquella no quedó enlistada en la cláusula de exclusiones⁵.

Interrupción Del Tratamiento Médico Iniciado: Hay interrupción injustificada de un servicio de salud, cuando las razones con base en las cuales la entidad responsable toma tal decisión no son médicas, es decir, cuando la decisión se fundamenta en consideraciones ajenas a la salud del paciente. Lo anterior ocurre, por ejemplo, cuando se suspende la prestación del servicio por falta de pago de una suma de dinero (copago, cuota moderadora, o acuerdo de pago de otra naturaleza), o cuando se suspende el servicio médico porque se estima que es otra institución la llamada a prestarlo. Además, en esta última hipótesis, la Corte ha dicho que el tratamiento solo se puede interrumpir una vez el otro prestador haya asumido la protección de la salud del paciente con el mismo nivel de calidad y eficacia, de lo contrario, entonces, se configuraría una afectación de la faceta de continuidad del derecho fundamental a la salud.⁶

Particularmente llama la atención que la negativa por parte de MEDPLUS, para la entrega de medicamentos gravita en que el usuario debe realizar esta petición ante su EPS, por considerarlo excluido del plan de servicios ofrecido; por su parte la NUEVA EPS indica que no es su responsabilidad entregar medicamentos que se le ordenan a los pacientes fuera de los médicos de su red, pese que existe un “convenio” de prestación de servicios entre las dos entidades decisión que resulta contraría con la faceta de continuidad e integralidad del derecho fundamental a la salud.

⁵ En la sentencia C-176 de 1996 la Sala Plena de la Corporación se pronunció sobre la intervención de las autoridades en los contratos de medicina

⁶ Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

Así las cosas, se tiene que (i) el accionante es un adulto mayor, por tanto, sujeto de especial protección por parte del Estado; (ii) es un paciente diagnosticado con hipertensión esteatosis hepática, displimidia, bocio y quiste coloide, prediabetes, apnea del sueño, obesidad, hernia diatal, reflujo, gastritis, como se indica en la historia clínica allegada; (iii) el contrato suscrito entre MEDPLUS y el aquí actor, gira en torno a la prestación de un servicio de salud catalogado como derecho fundamental; (iv) la NUEVA EPS y MEDPLUS, no demostraron a esta judicatura las medidas que adoptaron para evitar la negación, o entrega tardía del suministro del medicamento ordenado, por el contrario se trasladó la carga de trámites y autorizaciones al accionante, situación que se muestra ir en contravía de su estado de salud.

Tal carga administrativa, llevo al paciente a hacer uso de este instrumento de tutela para solicitar que se ordene a su EPS y a su plan complementario de salud Medicina Prepagada, tramitar el servicio requerido, todo lo cual traduce vulneración de sus garantías constitucionales, en la medida en que, pesa a contar no solo con su afiliación al sistema de seguridad social en salud, y plan complementario de medicina prepagada, no ha recibido la atención que requiere, en cuanto al medicamento se refiere.

En consecuencia, esta judicatura considera que la orden de protección a adoptar en este caso consiste en que NUEVA EPS y MEDPLUS inicien los trámites interadministrativos necesarios, para suministrar el medicamento **liraglutida 6mg solución inyectable pluma precargada No 12**, en la cantidad y con la periodicidad que determine el especialista adscrito a la institución accionada.

En consecuencia, se torna necesario amparar el derecho fundamental a la salud del paciente, y en razón a esa protección **ORDENAR** a NUEVA EPS, en coordinación con MEDPLUS que en el término de diez días contados a partir de la notificación de esta sentencia, a través de sus médicos adscritos, evalúen el estado de salud actual del accionante, a fin de determinar y confirmar el requerimiento del medicamento **LIRAGLUTIDA 6MG SOLUCIÓN INYECTABLE PLUMA PRECARGADA No 12**, o en su defecto, si el mismo puede ser reemplazado por otro medicamento para manjar la patología que presenta. Una vez definido, deberá suministrar los medicamentos de acuerdo con prescripción médica, sin poner barreras administrativas para su entrega.

Con respecto al tratamiento de terapia con CPAP, en atención al informe secretarial visible a folio digital No 14, se verifico que el accionante cuenta

con el equipo correspondiente, amén de que le notificó, que solo deberá cancelar la cuota moderadora por valor de \$4.100. Así las cosas, frente a esta pretensión no se accederá al amparo por hecho superado.

3. CONCLUSIÓN

En estas condiciones el amparo reclamado deberá concederse, por lo que se dispondrá en los términos anteriormente señalados.

4. DECISIÓN DE PRIMER GRADO

Con fundamento y apoyo en lo dicho, el Juzgado Veinticinco Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

4.1. CONCEDER a LEONARDO AGUSTO TORRES CALDERÓN el amparo a sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida en coiciones dignas, de conformidad con lo expuesto. .

En consecuencia, se dispone:

4.1.1 ORDENAR a NUEVA EPS, en coordinación con MEDPLUS que en el término de diez (10) días, contados a partir del día siguiente al de la notificación de esta sentencia, a través de sus médicos adscritos, evalúen el estado de salud actual del accionante, a fin de determinar y confirmar el requerimiento del medicamento **LIRAGLUTIDA 6MG SOLUCIÓN INYECTABLE PLUMA PRECARGADA No 12**, o en su defecto, si el mismo puede ser reemplazado por otro medicamento para manejar la patología que presenta. Una vez definido, deberá suministrar los medicamentos de acuerdo con prescripción médica, sin poner barreras administrativas para su entrega.

4.1.2 NEGAR la pretensión con respecto al equipo de CPAP, por carencia actual de objeto de la tutela por hecho superado.

4.2 NOTIFICAR este fallo conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

4.3 Si esta decisión no es impugnada **REMITIR** a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,

LUIS AUGUSTO DUEÑAS BARRETO

ysl

Firmado Por:
Luis Augusto Dueñas Barreto
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 025
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: **fa53eeac772f95b6b7279b63695a8690be454f6688808b9094937a8a354257b2**

Documento generado en 18/05/2023 04:42:36 PM

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