



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

PROCESO TUTELA PRIMERA INSTANCIA

RADICACIÓN: 08001-31-03-003-2022-00059-00

ACCIONANTE: RAFAEL AUGUSTO DURÁN RODRÍGUEZ CC 3.727.339

ACCIONADOS: NUEVA EPS

DERECHO: SALUD.

Barranquilla, dieciséis (16) de agosto de dos mil veintidós (2022).

I. ASUNTO A TRATAR

Corresponde a este despacho pronunciarse sobre la acción constitucional instaurada por el señor RAFAEL AUGUSTO DURÁN RODRÍGUEZ CC 3.727.339, en contra de la NUEVA E.P.S., por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la seguridad social, a la vida y a la vida digna.

II. ANTECEDENTES

En el escrito de la tutela, la parte accionante, narra los siguientes hechos que se sintetizan así:

1. El accionante tiene 65 años y se encuentra afiliada a NUEVA EPS., tiene diagnóstico ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASOS, PUENTE MAMARIO A DESCENDENTE ANTERIOR PERMEABLE, PUENTE SAFENO A PRIMERA RAMA MARCINALOBTUSA PERMEABLE, PUENTE SAFENO AORTO OSTIAL OCLUIDO A CORONARIA DERECHA, ANGIOPLASTÍA DE LA ARTERIA, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN Y CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA.
2. Por su diagnóstico, le prescribieron CITA POR CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLÓGICA Y FALLA CARDÍACA, CITA POR NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA PRIORITARIO, CONSULTA EXTERNA, TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR, ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR, ELECTROCARDIOGRAFIA DINAMICA DE 24 HORAS (HOLTER), ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORACICA, MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER), ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS, AORTOGRAMA TORACICO, ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO, REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DEFIBRILADOR), CONSULTA CON ESPECIALIDAD CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA, CONSULTA Y CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS.
3. Teniendo en cuenta los múltiples diagnóstico, prescribieron medicamento ACETAMINOFEN 1 GR VO C 8 HORAS, CEFALEXINA 500 MG VO C 6 HORAS, ENTRESTO 100 MG VO C 12 HORAS, IVABRADINA 5 MG VO C 12 HORAS, AAS 100 MG VO DIA CARVEDILOL 25 MG VO C 12 HORAS, TRIMETAZIDINA 35 MG VO C 12 HORAS PANTOPRAZOL 40 MG VO DIA DAPAGLIFLOZINA 10 MG VO DIA ESPIRONOLACTONA 12,5 MG VO DIA ROSUVASTATINA 40 MG VO DIA, PINUS PINASTER CORTEZA 20 MG / 1U, TIROXERUTINA 400 MG / 1U POLVOS PARA RECONSTRUIR CADA 12 HORAS, CILOSTAZOL 100 MG / 1U TABLETAS DE

LIBERACIÓN NO MODIFICADA CADA 12 HORAS, CILOSTRASOL 50 MG TABLETA CADA 12 HORAS.

4. El 09 de febrero de 2022, recibió notificación por parte del Laboratorio Franco Colombiano LAFRANCOL S.A.S, productos no disponibles durante el mes referenciado, LACORYL T SACHET 4G X 20 SOB - ENT (NO INGRESA), LACORYL T SACHET 4G X 10 SOB - ENT (21/02/2022) Y LACORYL 60 MG X 28 CAP - ENT (NO INGRESA). ha solicitado a NUEVA EPS, la autorización de las valoraciones médicas y entrega de los medicamentos, descrito en los hechos anteriores, hasta la fecha no se ha obtenido respuesta favorable, por el contrario, solo dilatan el proceso, afectando la salud y calidad de vida del paciente RAFAEL AUGUSTO DURAN RODRIGUEZ.
5. La anterior omisión de NUEVA EPS, va en contra de los derechos fundamentales SALUD, VIDA DIGNA E INTEGRIDAD HUMANA, la situación se agrava, ya que es persona de escasos recursos económico, para obtenerlo de manera particular

III. PRETENSIONES

Basándose en los fundamentos fácticos expuestos, el accionante pretende que se: *“...realizar las gestiones administrativas, para la autorización y entrega de los medicamentos ACETAMINOFEN 1 GR, CEFALEXINA 500 MG, ENTRESTO 100 MG, IVABRADINA 5 MG, AAS 100 MG VO DIA CARVEDILOL 25 MG, TRIMETAZIDINA 35 MG, PANTOPRAZOL 40 MG VO DIA DAPAGLIFLOZINA 10 MG VO DIA ESPIRONOLACTONA 12,5 MG VO DIA, ROSUVASTATINA 40 MG VO DIA, PINUS PINASTER CORTEZA 20 MG / 1U, TIROXERUTINA 400 MG / 1U POLVOS PARA RECONSTRUIR, CILOSTAZOL 100 MG / 1U TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA, CILOSTRASOL 50 MG TABLETA, LACORYL T SACHET 4G, en la cantidad y tiempo, prescrito por el médico tratante.*

Dígnese ordenar a NUEVA EPS, autorizar de manera urgente y prioritaria, las prescripciones médicas, CITA POR CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLÓGICA Y FALLA CARDÍACA, CITA POR NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA PRIORITARIO, CONSULTA EXTERNA, TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR, ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR, ELECTROCARDIOGRAFÍA DINÁMICA DE 24 HORAS (HOLTER), ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICO, MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER), ANGIOPLASTÍA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS, AORTOGRAMA TORACICO, ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO, REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR), CONSULTA CON ESPECIALIDAD CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, CONSULTA Y CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS, sin dilataciones que afecten la salud y calidad de vida del paciente, no solo en el presente, sino también futuro, para evitar perjuicio irremediable en la salud. EN CONSECUENCIA, DE LO ANTERIOR ORDENAR A NUEVA EPS, la entrega de medicamentos, realización de valoraciones y Continuar con el Tratamiento que requiera y demás tratamientos alternativos, que se consideren pertinentes en el tiempo si así lo necesitase de acuerdo a su patología...”

IV. PRUEBAS

La parte actora en su escrito tutelar relaciona como anexos los siguientes:

1. Copia de cédula de ciudadanía del paciente.
2. Copia simple de las prescripción médica.

3. Copia simple de historia clínica y procedimientos médicos.

V. TRÁMITE PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida el día 02 de agosto de 2022, ordenándose notificar a la accionada, y la vinculación de LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL S.A.S. debido al interés que pueden tener en el presente trámite, para que rindan un informe sobre los hechos depuestos.

NUEVA EPS, a través de VIVIANA MILENA PICO VESLIN, en su calidad de apoderada Judicial, en su informe manifestó que: *“...Vistas así las cosas, no debe resultar posible acceder a las súplicas de amparo tutelar elevadas por la actora, habida consideración que no se encuentra acreditada la presunta vulneración de los derechos fundamentales acusados por aquélla por parte de la EPS accionada, pues no se evidencia en este caso ninguna actuación activa u omisiva por parte de Nueva EPS que indique, a modo de certeza, que dicha entidad no adelantó los trámites necesarios para satisfacer la prestación del servicio médico a la tutelante, en aras de evitar un menoscabo a su salud y a su vida en general, toda vez que la ausencia total de las pruebas aportadas al plenario corrobora que no son demostrativas de tales conductas negativas endilgadas a la EPS, así como tampoco permiten colegir que el accionante, previo al ejercicio de la tutela, hubiera acudido a los canales de atención de la entidad para el reclamo de los servicios de salud ordenados para su tratamiento y que además en dichos canales le hubieran negado tal servicio; lo cual es causal para decretar la IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN...”*

ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A.S., a través de BLANCA ROSA JIMENEZ DIAZ, en su calidad de Jefe de Jurídica, en su informe indico que: *“...Señor Juez, teniendo en cuenta lo mencionado en la acción de tutela bajo estudio, debemos manifestar que la ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A.S es una Institución Hospitalaria especializada y con vasta experiencia en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad con énfasis en enfermedades de corte oncológico. La cual se encuentra en la capacidad de brindarle los servicios de salud requeridos por la parte accionante para el tratamiento de su patología.*

Además de lo anterior pertenecemos a la red prestadora de servicios de la Entidad NUEVA EPS, por lo que emitir las autorizaciones del paciente a nuestra Institución no resultaría violatorio de la normatividad alguna, por el contrario, sería un actuar que se encuentra dentro de lo dispuesto por el Sistema General de Seguridad Social en Salud y demás normas concordantes. Así las cosas, esta institución solicitará de manera respetuosa, cesar o terminar cualquier tipo de procedimiento judicial iniciado en contra de la ORGANIZACIÓN CLÍNICA BONNADONA PREVENIR S.A.S, pues como se ha puesto de presente en ningún momento hemos incurrido en conductas dolosas y, aún, ni siquiera culposa, para omitir el deber legal y constitucional como Institución...”

LABORATORIO FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL S.A.S, a pesar de ser debidamente notificada, no recorrió el traslado conferido guardó silencio frente a los hechos que dieron lugar a la presente acción, que, si bien es cierto que, conforme al artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 se tendrán por ciertos los hechos y se entra a resolver de plano, el juzgado considera que es necesario realizar otras averiguaciones conforme a las pruebas aportadas por el accionante, y pronunciarse de fondo sobre la acción objeto de la presente sentencia.

VI. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con los antecedentes resumidos anteriormente, corresponde a esta agencia judicial determinar:

¿En la actualidad se encuentra amenazado el derecho a la SALUD del paciente RAFAEL AUGUSTO DURÁN RODRÍGUEZ, por la no autorización de los servicios médicos necesarios en la entidad prestadora de salud, con los médicos por los que viene siendo tratado, teniendo en cuenta los diagnósticos médicos que padece el paciente?

VII. COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política y los Decretos 2591 de 1.991 y 1382 del 2.000, este despacho es competente para conocer de la presente acción de tutela.

VIII. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por los artículos 11, 13, 46, 86, de la Carta Política, Decreto 2591 de 1991, Ley Estatutaria de Salud, 1751 de 2015, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Ley 100 de 1993; sentencias T-233 de 2012, C-313 de 2014, C-507 de 2004, T-717 de 2011, T-445 de 2017, T-062 de 2017, T-408 de 2011, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, T-730 de 2007, T-536 de 2007, y T-421 de 2007, entre otras.

IX. CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un mecanismo concebido por la Constitución de 1991 para la protección inmediata de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando estos resultaren amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, con las características previstas en el inciso final del artículo 86 de la Constitución Política la cual constituye una garantía y un mecanismo constitucional de protección, directa, inmediata y efectiva, de los derechos fundamentales.

Para la procedencia de este mecanismo tutelar, es necesario que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial para hacer valer sus derechos, salvo que se ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela procede a título subsidiario cuando la protección judicial del derecho fundamental no puede plantearse, de manera idónea y eficaz, a través, de un medio judicial ordinario y, en este sentido los medios judiciales ordinarios tienen preferencia sobre la acción de tutela. No obstante, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio, así exista un medio judicial ordinario, cuando ello sea necesario para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios, será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia atendiendo las circunstancias en que se encuentra la solicitante.

DERECHO A LA SALUD

En primer lugar, el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación que recae sobre el Estado de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar a todas las personas su protección y recuperación. De ahí su doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del cual son titulares todas las personas y por otro, un servicio público de

carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado y, por ende, exigible por vía de la acción de tutela.

Al efecto, la Corte, en sentencia T-233 del 21 de marzo de 2012, con M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, señaló que:

“Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del POS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud.”

Actualmente la Ley Estatutaria de Salud, 1751 de 2015, claramente reconoce la fundamentalidad de tal derecho. En la sentencia C-313 de 2014 al respecto se dijo:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”

De este modo, la salvaguarda del derecho fundamental de la salud debe otorgarse de conformidad con los principios contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993 en los que se consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros, accesibilidad, solidaridad, continuidad, libre escogencia, universalidad y obligatoriedad.

SU CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS.

En lo concerniente a la salud y su amplio alcance, en la sentencia T-659 de 2003 la Corte estimó que este no sólo tiene que ver con el estado de bienestar físico o funcional, sino también con el psicológico, emocional y social de una persona; ya que son todos esos aspectos los que viabilizan el desarrollo de una vida de calidad y también tienen incidencia en el desarrollo integral del ser humano. Por lo anterior, dicha corporación ha considerado que una decisión que afecte tanto el ámbito funcional como el psicológico, emocional y social sería vulneratoria de los derechos fundamentales de la persona, tales como el de la integridad física, moral y psíquica y a una vida digna.

Ahora bien, la Corte también ha desarrollado un concepto amplio del derecho a la vida, pues ha considerado que este no sólo implica “la mera subsistencia biológica”, sino también “el reconocimiento y la búsqueda de una existencia digna.”¹

En ese mismo sentido, se enfatizó en que el derecho a la vida digna “se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible,

¹ Corte Constitucional, sentencia T-038 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

*cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna”.*²

De lo anterior y teniendo en consideración que el derecho fundamental a la vida ha sido consagrado y garantizado en el preámbulo y los artículos 1, 2 y 11 de la Constitución Política, se puede afirmar que éste no hace referencia exclusivamente a la existencia material, sino también a la posibilidad de ésta sea desarrollada de forma digna.

De este modo, la Corte ha hecho especial énfasis en la importancia que tiene que tanto la reglamentación como la aplicación del Plan de Beneficios en Salud no desconozcan los derechos fundamentales de las personas; situación que podría presentarse en los casos en que una entidad prestadora del servicio de salud hace una interpretación restrictiva de la reglamentación del Plan o cuando se abstiene de autorizar y practicar un procedimiento quirúrgico que tiene la capacidad de afectar directamente la dignidad o vida misma del paciente, argumentando indebidamente que se trata de una intervención excluida del Plan de Salud. Así, cuando una persona instaura una acción de tutela encaminada a lograr su recuperación física y emocional, psicológica o mental, producto de un padecimiento por una afección física, aquella actuación también busca lograr la protección de sus derechos a la integridad personal y a una vida digna.³

De allí que pueda colegirse que la salud no sólo involucra el tener un estado de bienestar físico o funcional, pues también debe comprender un bienestar psíquico, emocional y social. Ello, toda vez que todos esos elementos permiten proporcionarle a una persona el desarrollo de su vida en condiciones dignas y de calidad. Es por esto que *“tanto el Estado como los particulares que intervienen en la prestación del servicio público de salud desconocen el derecho constitucional a la salud cuando adoptan una medida que no solo afecta el bienestar físico o funcional de las personas, sino que se proyecta de modo negativo en su bienestar psíquico, social y emocional.”*⁴

TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD.

En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, *“(…) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”*. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

Al mismo tiempo ha señalado la Corte Constitucional que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por

² Corte Constitucional, sentencia T-038 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla, reiterando la sentencia T-076 de 1999, M. P. Alejandro Martínez Caballero y T-956 de 2005, M. P. Alfredo Beltrán Sierra, entre muchas otras.

³ Corte Constitucional, sentencia T-038 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-381 de 2014, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

el médico, especificando los servicios que necesita el paciente. La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.

Así, cuando se acrediten estas dos circunstancias, el juez constitucional debe ordenar a la EPS encargada la autorización y entrega ininterrumpida, completa, diligente y oportuna de los servicios médicos necesarios que el médico tratante prescriba para que el paciente restablezca su salud y mantenga una vida en condiciones dignas. Esto con el fin de garantizar la continuidad en el servicio y evitar la presentación constante de acciones de tutela por cada procedimiento que se dictamine.

ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES.

Los adultos mayores son un grupo vulnerable, por ello han sido catalogados como sujetos de especial protección constitucional en múltiples sentencias de esta Corporación. Desde el punto de vista teórico, esto puede obedecer a los tipos de opresión, maltrato o abandono a los que puede llegar a estar sometida la población mayor, dadas las condiciones, físicas, económicas o sociológicas, que la diferencian de los otros tipos de colectivos o sujetos.

La Constitución Política en sus artículos 13° y 46°, contempla la especial protección del Estado y la sociedad a las personas mayores, de acuerdo con el principio de solidaridad y los preceptos del Estado Social de Derecho que inspiran el ordenamiento superior. En especial, el artículo 46° pone en cabeza de las familias, la sociedad y el Estado mismo unos deberes de protección y asistencia en favor de los adultos mayores, que conlleven su integración en la vida comunitaria. Dicho precepto constitucional indica que:

“El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria. || El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”

En razón de tal disposición constitucional, la Corte Constitucional indicó en la sentencia C-503 de 2014 que *“el Estado debe propender por el cuidado de la vejez como parte del cumplimiento de sus obligaciones constitucionales. Ello por cuanto a pesar de existir un especial deber de solidaridad en cabeza de la familia, el artículo 46 habla de una responsabilidad concurrente, y por tanto, el Estado no sólo puede sino que debe contar con una política pública de cuidado, protección e integración del adulto mayor, y adoptar las respectivas medidas para implementarlas”*.

LA ACCIÓN DE TUTELA Y EL CUBRIMIENTO DE SERVICIOS E INSUMOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (HOY PLAN DE BENEFICIOS).

En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), la Corte Constitucional, ha precisado⁵ que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de

⁵ Sentencias T-034 de 2012, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-017 de 2013, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

Así, el efecto real de tales restricciones se traduce en la necesidad de que los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud se destinen a la satisfacción de los asuntos que resultan prioritarios, bajo el entendido de que progresivamente las personas deben disfrutar del nivel más alto posible de atención integral en salud. Bajo este supuesto, la Corte ha admitido que el PBS esté delimitado por las prioridades fijadas por los órganos competentes y así ha negado tutelas, que pretenden el reconocimiento de un servicio excluido del PBS, en la medida que dicha exclusión no atente contra los derechos fundamentales del interesado.

Con todo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento excluido del PBS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un medicamento que está por fuera del plan de cobertura, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.

Por lo anterior, como lo resaltó la Sentencia T-017 de 2013⁶, de lo que se trata es de determinar en qué condiciones la negativa a suministrar una prestación por fuera del PBS afecta de manera decisiva el derecho a la salud de una persona, en sus dimensiones físicas, mentales o afectivas.

Para facilitar la labor de los jueces, la Sentencia T-760 de 2008⁷, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

“(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”.

De hecho, esta sentencia puntualiza, además, que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, en un caso específico, no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que exige es que exista un goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del PBS, continuarán excluidos y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente

⁶ Sentencia T-017 de 2013. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

⁷ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios.

Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el PBS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que su existencia es indigna, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece.

ANÁLISIS DEL CASO EN CONCRETO.

Descendiendo al caso *sub examine*, se tiene que el señor RAFAEL AUGUSTO DURÁN RODRÍGUEZ, en nombre propio, hace uso del presente trámite constitucional de la referencia, en contra de NUEVA E.P.S., por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida digna, al acceso efectivo a la salud.

Lo anterior, en ocasión a que se encuentra diagnosticado con enfermedad coronaria severa multivasos, puente mamario a descendente anterior permeable, puente safeno a primera rama marcialobtusa permeable, puente safeno aorto ostial ocluido a coronaria derecha, angioplastia de la arteria, venas varicosas de los miembros inferiores sin úlcera ni inflamación y cardiomiopatía isquémica., por lo que se acercó a la NUEVA EPS, para que le autorizaran diferentes tratamientos para el bienestar del paciente.

Sin embargo, la NUEVA EPS no emitía la autorización de las valoraciones médicas y entrega de los medicamentos, descrito en los hechos anteriores, hasta la fecha de la presentación de la tutela no se había obtenido respuesta favorable, por el contrario, solo dilataban el proceso, afectando la salud y calidad de vida del paciente, negando la atención en salud ocasionando una clara barrera de acceso a los servicios de salud de los cuales tiene derecho.

Por su parte indica NUEVA EPS, solicita no acceder a las pretensiones de la parte del accionante se declare improcedente la solicitud de tutela en contra de NUEVA EPS, toda vez que, los servicios de salud solicitados, es de anotar que el accionante no aporta en los anexos de la tutela prueba alguna de solicitud o acercamiento a reclamar y autorizar las consultas médicas y demás ordenes médicas que menciona, mucho menos de que haya recibido respuesta negativa, como también solicito no acceder a las pretensiones relativas al tratamiento integral solicitado por la parte accionante, debido a que es el criterio profesional del médico tratante, y no el juez constitucional quien en lo sucesivo determine los servicios que requiera el usuario con base en un diagnóstico efectivo integral.

Respuesta que resulta inaceptable cuando de los anexos aportados consistente en la epicrisis, las prescripciones médicas se corrobora las múltiples patologías cardíacas que padece el paciente, la hospitalización del 31 de mayo al 15 de junio de 2022, se le practicó POP ANGIOPLASTÍA CORONARIA más implantes de stents medicados en arteria circunfleja en tercio proximal, tercio medio y tercio distal, su egreso con el tratamiento farmacológico, el control multidisciplinario.

El paciente procedió a la radicación de solicitud de servicios médicos, entregaron los medicamentos de forma incompleta (certificación de Lafrancol del 9 de febrero de 2022) y sólo

se ha acreditado suministro parcial del tratamiento prescrito, pese haber cumplido con el trámite administrativo ante la EPS y la entidad en el requerimiento judicial se limitó a señalar que no se aportaron los anexos a la acción de tutela los cuales en efectos fueron adosados oportunamente y además la entidad prestadora de servicio médico en el sistema de órdenes generadas por paciente, puede consultar los tratamientos médicos prescritos, lo que evidencia total displicencia en el cumplimiento de las cargas probatorias requeridas.

Con la revisión de la prueba documental el paciente acreditó que la NUEVA EPS le programó valoración para cirugía vascular periférica para el 23 de agosto de 2022, medicina interna, se realizó ecocardiograma transesofágico con contraste y Doppler el 10 de agosto de 2022, sin que se hubiere procedido a autorizar y suministrar la totalidad de los servicios médicos requeridos, ni se le ha suministrado el tratamiento médico de forma oportuna.

En septiembre de 2014 el Congreso de la República expidió la Ley 1733 Consuelo Devís Saavedra, *mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida, es un paso de la mayor importancia, pues aborda dos aspectos del derecho a morir dignamente, desde una perspectiva centrada en la persona, que respeta la salud y la vida, pero también la muerte.*

Por un lado la atención integral del paciente y de su familia para mitigar el dolor que la enfermedad causa y que afecta la vida desde diferentes frentes, para procurarles alivio al no poder proveerles una cura y, por otro lado, consagra el derecho de los pacientes a desistir de tratamientos médicos fútiles, es decir innecesarios, donde no se observa el principio de proporcionalidad terapéutica, que sostiene que existe una obligación moral de implementar todas aquellas intervenciones médicas que guarden una relación de debida proporción entre los medios empleados y el resultado esperable.

En el mismo orden, definió en el artículo 2º quién debe ser considerado un enfermo en fase terminal y en el artículo 3º enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida, así:

*() todo aquel que es portador de una enfermedad o condición patológica grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestre un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento curativo y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o cuando los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces
(). Aquella que es de larga duración, que ocasione grave pérdida de la calidad de vida, que demuestre un carácter progresivo e irreversible que impida esperar su resolución definitiva o curación y que haya sido diagnosticada en forma adecuada por un médico experto.*

Este cuerpo normativo también definió los cuidados paliativos en el artículo 4º como:

“Los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y

considera el morir como un proceso normal. Parágrafo. El médico usará los métodos y medicamentos a su disposición o alcance, mientras subsista la esperanza de aliviar o curar la enfermedad. Cuando exista diagnóstico de muerte cerebral, no es su obligación mantener el funcionamiento de otros órganos o aparatos por medios artificiales, siempre y cuando el paciente no sea apto para donar órganos. (Subrayado fuera del texto original)”

Además, en el artículo 5º enlista los derechos de los pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles de alto impacto en la calidad de vida, así:

“El paciente que padezca de una enfermedad terminal, crónica irreversible y degenerativa de alto impacto en la calidad de vida tendrá los siguientes derechos, además de los consagrados para todos los pacientes: 1. Derecho al cuidado paliativo: Todo paciente afectado por enfermedad terminal, crónica, degenerativa, irreversible de alto impacto en la calidad de vida tiene derecho a solicitar libre y espontáneamente la atención integral del cuidado médico I paliativo. Las actividades y servicios integrales del cuidado paliativo se deberán prestar de acuerdo al Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud y las guías de manejo que adopten el Ministerio de Salud y Protección Social y la CRES 2. Derecho a la información: Todo paciente que sea diagnosticado de una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible, tiene derecho a recibir información clara, detallada y comprensible, por parte del médico tratante, sobre su diagnóstico, estado, pronóstico y las alternativas terapéuticas de atención paliativa propuestas y disponibles, así como de los riesgos y consecuencias en caso de rehusar el tratamiento ofrecido. En todo momento la familia del paciente igualmente tendrá derecho a la información sobre los cuidados paliativos y a decidir sobre las alternativas terapéuticas disponibles en caso de incapacidad total del paciente que le impida la toma de decisiones. 3. Derecho a una segunda opinión: El paciente afectado por una enfermedad a las cuales se refiere esta ley, podrá solicitar un segundo diagnóstico dentro de la red de servicios que disponga su EPS o entidad territorial. 4. Derecho a suscribir el documento de voluntad Anticipada: Toda persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales, con total conocimiento de las implicaciones que acarrea el presente derecho podrá suscribir el documento de Voluntad Anticipada. En este, quien lo suscriba indicará sus decisiones, en el caso de estar atravesando una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida de no someterse a tratamientos médicos innecesarios que eviten prolongar una vida digna en el paciente y en el caso de muerte su disposición o no de donar órganos. 5. Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo: Los pacientes tendrán el derecho a participar de forma activa frente a la toma de decisiones sobre los planes terapéuticos del cuidado paliativo. 6. Derechos de los Niños y Adolescentes: Si el paciente que requiere cuidados paliativos es un niño o niña menor de catorce (14) años, serán sus padres o adultos responsables de su cuidado quienes elevarán la solicitud. Si el paciente es un adolescente entre catorce (14) y dieciocho (18) años, él será consultado sobre la decisión a tomar. 7. Derecho de los familiares. Si se trata de un paciente adulto que está inconsciente o en estado de coma, la decisión sobre el cuidado paliativo la tomará su cónyuge e hijos mayores y faltando estos sus padres, seguidos de sus familiares más cercanos por consanguinidad. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia. (subrayado fuera del texto original)”

Por último, se hace referencia a (i) las obligaciones de las E.P.S. y las I.P.S. públicas y privadas; (ii) la incorporación a éstas de personal capacitado en cuidado paliativo; (iii) disponibilidad y

acceso a medicamentos opioides de control especial para el manejo del dolor y (iv) cooperación internacional para facilitar el logro de los fines de la ley.

Ahora bien, al observar las pruebas aportadas por las partes en este trámite tutelar, se tiene que el señor RAFAEL AUGUSTO DURÁN RODRÍGUEZ, es un adulto mayor, debido a que cuenta con 65 años, como se prueba, a través, de la fotocopia de la cédula de ciudadanía obrante a folio 57, además de ello, según lo expuesto en la historia clínica aportada por el accionante, se encuentra diagnosticado con: con diagnóstico de ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASOS, PUENTE MAMARIO A DESCENDENTE ANTERIOR PERMEABLE, PUENTE SAFENO A PRIMERA RAMA MARCINALOBTUSA PERMEABLE, PUENTE SAFENO AORTO OSTIAL OCLUIDO A CORONARIA DERECHA, ANGIOPLASTIA DE LA ARTERIA, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN Y CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA.

Puntualizando en el tratamiento integral, la Corte Constitucional en sentencias T307 de 2007, T-016 de 2007 y en la T- 081- 2019, precisó las subreglas del tratamiento integral en materia de salud, de la siguiente manera:

“Tratamiento integral en salud. En virtud del principio de integralidad, las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías de un paciente, “(...) sin que les sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”. Ello con el fin, no solo de restablecer las condiciones básicas de vida de la persona o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

Al mismo tiempo ha señalado la Corte que tal principio no puede entenderse solo de manera abstracta. Por ello, para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación , poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte ; y (ii) que existan las órdenes correspondientes, emitidas por el médico, especificando los servicios que necesita el paciente . La claridad que sobre el tratamiento debe existir es imprescindible porque el juez de tutela está impedido para decretar mandatos futuros e inciertos y al mismo le está vedado presumir la mala fe de la entidad promotora de salud en el cumplimiento de sus deberes.”

En el presente caso, la EPS, en la atención médica del adulto mayor ALBERTO JACOB DE LA HOZ MALDONADO, al ser un paciente, en atención a la patología que padece, al que no se le ha podido brindar una atención médica oportuna, al no autorizar y realizar los tratamientos en razón a su condición, y diagnosticados por sus médicos tratantes, lo que avizora que el paciente necesita la intervención del juez constitucional para que se le proporcione el tratamiento que requiera, teniendo en cuenta la condición que padece y con esto brindarle una calidad de vida, pese a las dificultades que de por sí ya tiene.

En el caso de marras, se protegerá el derecho fundamental a la salud, del adulto mayor RAFAEL AUGUSTO DURÁN RODRÍGUEZ, por ser un sujeto de especial protección y en

atención a el diagnóstico, más aún, cuando la entidad accionada no garantiza ni autoriza el tratamiento necesario para una mejor calidad de vida del paciente.

X. RESUMEN O CONCLUSIÓN

Habida cuenta de los hechos y argumentaciones esbozadas anteriormente, procederá el juzgado ha amparar los derechos depuestos por la parte accionante, en consideración a que, al no emitir las autorizaciones requerida, se coloca en riesgo la salud del adulto mayor, el cual requiere un tratamiento integral derivado de la condición médica que padece.

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. AMPARAR los derechos fundamentales a la vida digna, al acceso efectivo a la salud, del adulto mayor RAFAEL AUGUSTO DURÁN RODRÍGUEZ CC 3.727.339, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.
2. ORDENAR al representante legal a la NUEVA EPS, o quien haga sus veces, para que en el término improrrogable de dos (02) días proceda a autorizar y entregar: A) Los medicamentos prescritos, si a la fecha no los hubiere efectivamente suministrado, tales como: ACETAMINOFEN 1 GR, CEFALEXINA 500 MG, ENTRESTO 100 MG, IVABRADINA 5 MG, AAS 100 MG VO DIA CARVEDILOL 25 MG, TRIMETAZIDINA 35 MG, PANTOPRAZOL 40 MG VO DIA DAPAGLIFLOZINA 10 MG VO DIA ESPIRONOLACTONA 12,5 MG VO DIA, ROSUVASTATINA 40 MG VO DIA, PINUS PINASTER CORTEZA 20 MG / 1U, TIROXERUTINA 400 MG / 1U POLVOS PARA RECONSTRUIR, CILOSTAZOL 100 MG / 1U TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA, CILOSTRASOL 50 MG TABLETA, LACORYL T SACHET 4G, en la cantidad y regularidad determinada por el médico tratante. B) los procedimientos diagnósticos y los controles médicos por especialistas prescritos, si a la fecha no los hubiere efectivamente suministrado: *CITA POR CARDIOLOGÍA ELECTROFISIOLÓGICA, NUTRICIÓN, PSICOLOGÍA PRIORITARIO, TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR, ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR, ELECTROCARDIOGRAFÍA DINÁMICA DE 24 HORAS (HOLTER), ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICO, MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER), ANGIOPLASTÍA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS, AORTOGRAMA TORACICO, ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO, REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR), CONSULTA CON ESPECIALIDAD CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA, CONSULTA Y CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS.*
3. Ordenar al representante legal a la NUEVA EPS, o quien haga sus veces, para que en el término improrrogable de dos (02) días proceda el suministro del tratamiento integral al paciente RAFAEL AUGUSTO DURÁN RODRÍGUEZ CC 3.727.339, el control de los médicos especialistas oportunamente, prescritas al adulto mayor, en la IPS adscrita a la entidad promotora de salud en la cual viene siendo atendido o en la que presten los servicios necesarios, y las que a futuro necesite ordenada por el médico tratante, en razón a

su diagnóstico médico, con el fin de brindarle una atención médica oportuna, calidad de vida, y asimismo, que se le dé un tratamiento integral, derivada de la patologías denominadas “ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA MULTIVASOS, PUENTE MAMARIO A DESCENDENTE ANTERIOR PERMEABLE, PUENTE SAFENO A PRIMERA RAMA MARCINALOBTUSA PERMEABLE, PUENTE SAFENO AORTO OSTIAL OCLUIDO A CORONARIA DERECHA, ANGIOPLASTÍA DE LA ARTERIA, VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ÚLCERA NI INFLAMACIÓN Y CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA”.

4. NOTIFÍQUESE esta providencia por el medio más expedito, es decir, por medio del correo electrónico ccto03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co.
5. En de no ser impugnado el presente fallo, por secretaria envíese a la Corte Constitucional, para su eventual revisión. Una vez sea devuelta, archívese.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LINETH MARGARITA CORZO COBA
JUEZA