



Juan de Acosta (Atlántico), Veintiséis (26) de julio de dos mil veintiuno (2021).

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 08-372-40-89-001-2021-00115-00

**ACCIONANTE: OLGA PATRICIA BARRAZA CHARRIS EN REPRESENTACIÓN
DE SU MENOR HIJA MELODY CAROLINA CORONADO BARRAZA.
ACCIONADO: SURA EPS**

Procede este Despacho a pronunciarse en primera instancia, sobre la acción de tutela instaurada por la Sra. OLGA PATRICIA BARRAZA CHARRIS, en calidad de Agente oficioso de su menor hija MELODY CAROLINA CORONADO BARRAZA contra SURA EPS, en busca de que se le garanticen sus derechos fundamentales a la vida, vida digna, seguridad social, a la salud, integridad física y emocional y dignidad humana. La acción fue radicada en este Juzgado, el 12 de julio de 2021, por medio del correo institucional de éste Despacho.

I. ANTECEDENTES

HECHOS

Los hechos jurídicamente relevantes que guardan relación con las pretensiones, se encuentran relacionados a folio 1 del expediente y se sintetizan, así:

PRIMERO: Manifestó la accionante, que su menor hija desde el segundo semestre del año 2020, viene presentando dificultades de salud, por lo que ha solicitado cita presencial con su EPS.

SEGUNDO: indicó la accionante que para el mes de enero del presente año su menor hija se complicó con su estado de salud, por lo que exigía cita de manera presencial con el fin de que la atendiera un especialista GASTROENTEROLOGO CIRUJANO.

TERCERO: Aseguró la accionante que transcurrieron los meses de enero, febrero, marzo y abril y hasta el 24 de mayo de la presente anualidad su hija se fue deteriorando su estado de salud, por lo que la llevo a urgencia en el centro de salud, donde le prestaron los primeros auxilios y fue remitida a la CLINICA GENERAL DEL NORTE.

CUARTO: Afirmó la accionante que su hija ingreso el 24 de mayo de la anualidad a la CLINICA GENERAL DEL NORTE, donde le practicaron todos los estudios pertinentes y le confirmaron la patología de ACALASIA DE CARDIAS debido al estado de desnutrición.

QUINTO: Que el 4 de junio del presente año la CLINICA GENERAL DEL NORTE a través del especialista ALVARO DOLFO JALAL ESPITIA, le practicaron cirugía denominada MIOTOMIA CRICOFARINGEA VIA ENDOSCOPIA, con el propósito de aliviar y corregir los daños producidos.

*Calle 6 No. 6 – 59 – PBX: 3885005, Extensión 6033
j01prmpaljuandeaacosta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Juan de Acosta – Atlántico. Colombia*



SEXTO: Por ultimo señaló la accionante el 3 de julio del 2021 le dieron salida a su menor hija y el médico le receto un anticoagulante denominado RIVAROXABAN 200 MG/1U, con el fin de tratarle su problema de trombo por 6 meses.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

Siendo asignado a este Juzgado por reparto el conocimiento del asunto, mediante auto del doce (12) de julio de 2021, se avocó el conocimiento admitiendo la solicitud de amparo constitucional, ordenando a la accionados y a los vinculados que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la demanda, y se ordenaron las notificaciones de rigor.

A través de auto del 22 de julio de la presente anualidad se vinculó al INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTO Y ALIMENTO "INVIMA" y al Dr. ARIEL GIUSSEPE NAVARRO BECERRA, concediéndole el termino de 1 día a fin de que rinda el informe por tener relación con los hechos de la presente acción constitucional.

A. INTERVENCIÓN DE LA ACCIONADA Y LOS VINCULADOS.

SURA EPS.

El Dr. DAVID ANTONIO BARRERO GUZMAN, en su calidad de representante legal judicial de EPS SURAMERICANA S.A, rindió el informe solicitado por el Despacho en los siguientes términos:

Que los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud con atención preventiva, médico quirúrgico y medicamentos esenciales serán denominados el plan obligatorio de salud (pos) ahora plan de beneficio en salud.

Por otro lado, señala que los servicios o tecnología que cumplan con los criterios será explícitamente excluidos por el ministerio de salud y protección social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria previo un procedimiento técnico – científico de carácter público.

Por último, indica que no es procedente la entrega del medicamento, por no contar con la indicación invima para la patología sufrida por la menor, por lo que solicita que se declare improcedente la presente acción constitucional.

CLINICA GENERAL DEL NORTE

El Dr. FLAVIO ORTEGA GOMEZ, en calidad de Director Jurídico de la IPS CLINICA GENERAL DEL NORTE, rinde el informe solicitado por este Despacho en los siguientes términos:

*Calle 6 No. 6 – 59 – PBX: 3885005, Extensión 6033
j01prmpaljuandeacosta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Juan de Acosta – Atlántico. Colombia*



Que SURA EPS en su condición de aseguradora, es quien debe suministrar por su cuenta y riesgo en forma oportuna los servicios médicos y hospitalario requeridos por la accionante, por lo que considera que su representada no le ha vulnerado ningún derecho fundamental a la ejecutante.

Por otro lado señala, que una vez revisado los registros de historia clínica los cuales reposan en la institución pudieron evidenciar que la usaría MELODY CAROLINA CORONADO BARRAZA quien funge como accionante dentro del presente asunto, registra dos ingresos en las fechas 24 de mayo al 8 de junio de la presente anualidad y del 24 de junio a la julio del presente año, brindándole una asistencia en salud idónea y pertinente.

Por último, indica que su representada no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la hoy accionante, toda vez que no le correspondía la entrega del medicamento solicitado si no a su aseguradora como lo es EPS SURAMERICANA, así las cosas solicita la desvinculación de la presente acción constitucional.

INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTO Y ALIMENTO – INVIMA

La Dra. ANA MARIA SANTANA PUENTES, en calidad de jefe de la oficina asesora jurídica del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimento – INVIMA, rinde el informe solicitado por este Despacho en los siguientes términos:

Que la pretensiones solicitada por la hoy accionante es la entrega del medicamento RIVAROXABAN 20MG/1U, la cual debe ser satisfecha por su EPS, toda vez que los medicamentos cuentan con los registros sanitarios INVIMA 2018M-0012816-R1, INVIMA 2021 M-0020089, INVIMA 2020M-0019566 registro otorgado por la institución que representa.

Por otro lado señala que el medicamento solicitado RIVAROXABAN 20 MG/1U, no se encuentra incluido en el listado de medicamentos vitales no disponibles.

Por ultimo solicita la desvinculación de su representada por no haberse demostrado que la misma se encuentre violando los derechos fundamentales de la accionante.

IV. CONSIDERACIONES DE ORDEN FÁCTICO Y JURÍDICO

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

El problema jurídico que se debe resolver por parte del Despacho para determinar si en el caso bajo estudio se han vulnerado los derechos fundamentales alegados por el accionante en el libelo de tutela, se sintetiza en el siguiente interrogante:



- 1) ¿se le está vulnerando los derechos fundamentales invocados por la accionante al no entregarle SURA EPS los medicamentos ordenado por su médico tratante?

COMPETENCIA

Corresponde al Juzgado en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 86 de la Carta Política, Decretos Reglamentarios 2591 de 1991 (Art. 37), decreto 306 de 1992, decreto 1382 del 2000, decreto 1983 de 2017 y 333 de 2021, resolver la presente ACCION DE TUTELA, instaurada por OLGA PATRICIA BARRAZA CHARRIS EN REPRESENTACIÓN DE SU MENOR HIJA MELODY CAROLINA CORONADO BARRAZA, contra SURA EPS, para que se le proteja sus derechos constitucionales a la salud, vida, dignidad humana y seguridad social.

V. CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia dispone que toda persona podrá incoar la acción de tutela para reclamar ante los jueces de la República la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que sean violados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades, o de particulares en los casos que señala la ley, y procede solo cuando el afectado no disponga de otro medio judicial de defensa, salvo que la utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En cuanto a la atención en salud, la Constitución Política dispone lo siguiente:

“Artículo 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.*

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

La norma constitucional transcrita reafirma a todas las personas la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, con lo cual permite de manera irrefutable determinar que el derecho a la salud adquiere el



rango de fundamental, ya que cuando se refiere a que todas las personas tienen el derecho a la atención en salud, está definiendo el sujeto del mismo, sin hacer exclusión de ninguna índole y abarca en consecuencia la universalidad de los sujetos que tiene la posibilidad de reclamar la atención en salud.

Respecto a la prestación, atención y cobertura, es del caso precisar que el mismo artículo transcrito hace referencia a ello cuando estipula que le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

Con fundamento en lo anterior, es claro que el derecho fundamental a la salud, es de carácter universal tanto en su objeto como el sujeto y por ello no puede considerarse que constitucionalmente exista alguna restricción de orden prestacional o asistencial en relación con los servicios reclamados por las personas, ni condicionamiento alguno en cuanto al sujeto que lo reclame.

Por su parte la Corte Constitucional manifestó en torno al derecho a la salud que el mismo no puede supeditarse a trámites administrativos, como quiera que constituye una vulneración a los derechos fundamentales. Al respecto indicó que:

*"Uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en **forma ininterrumpida**, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental"*

Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud¹. (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Suministro de insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

Cuando los usuarios requieren tratamientos o medicamentos que no hacen parte del plan obligatorio de salud (POS), para prevenir, curar o mitigar las patologías diagnosticadas, deberán en principio, sufragar con sus propios recursos los

¹ Corte Constitucional, T-234 de 2013.



procedimientos exigidos para la rehabilitación, empero, bajo ciertas excepciones establecidas por el máximo órgano Constitucional, se pueden prestar los servicios excluidos del POS sin demandar de parte de los pacientes ningún tipo de erogación económica, con base en las siguientes reglas:

"(...) En estos casos la acción de tutela procede para proteger el derecho a la salud y ordenar servicios excluidos del POS, siempre que: i) la prestación sea necesaria para recuperar o preservar la salud o para evitar que la enfermedad o alteración en la salud genere condiciones de existencia contrarias a la dignidad humana; (ii) exista el concepto, la recomendación, o la prescripción médica, suscrita por el profesional de la salud tratante; (iii) no se encuentre un sustituto de igual efectividad en los planes básicos de salud, aspecto que deberá ser demostrado por la entidad accionada; iv) el paciente o su grupo familiar carezca de la capacidad económica necesaria para asumir el costo del insumo"².

Adicional a lo anterior, la Corte Constitucional en la sentencia T-571 de 2009 agregó lo siguiente:

"Ahora bien, conforme al anterior planteamiento, para esta Corporación es claro que cuando se trata de medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud o Plan Obligatorio de Salud Subsidiado es necesario que los jueces, en aplicación de los principios de universalidad y solidaridad y, dando un cabal cumplimiento al artículo 4° de la Constitución Política, ~~inapliquen~~ aquellas disposiciones que restringen la entrega de medicamentos o impiden la realización de ciertos tratamientos, para hacer efectivo el derecho a la salud de los accionantes, eso sí, siempre teniendo en cuenta que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud es necesario sacrificar ciertas necesidades de segundo orden para poder atender un mayor volumen de aquellas del primer orden con los aportes que llegan al Sistema pues, de lo contrario, los aportes hechos al régimen contributivo y extendido al subsidiado, a penas alcanzaría para algunos afiliados³.

Sin embargo, este Tribunal también ha señalado que ello no es una regla de aplicación absoluta y que es labor del juez constitucional entrar a determinar en cada caso concreto, cuándo la aplicación estricta de los reglamentos del Sistema de Seguridad Social en Salud y las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud y Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, pueden conllevar al desconocimiento de la finalidad del Sistema y la violación de un derecho fundamental. Se trata de resolver la tensión existente entre la efectividad de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad propios de la seguridad social (artículo 48 de la Constitución Política), que justifican la delimitación de las responsabilidades de naturaleza prestacional a cargo de las entidades promotoras de salud y la debida protección de los derechos fundamentales de los usuarios del servicio.

Con base en las premisas anteriormente señaladas, esta Corte ha establecido ciertas reglas que sirven de guía al juez para determinar en qué eventos es procedente inaplicar las normas del Plan Obligatorio de Salud o

² Corte Constitucional, T-056 de 2015.

³ Cfr. Corte Constitucional Sentencia T- 236 de 1998.



del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado que excluyen determinados medicamentos, procedimientos y servicios y así, obtener una racionalización del Sistema.

En este orden de ideas, es preciso que el juez de tutela constante:

1. *“Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o a la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.*
2. *“Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.*
3. *“Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.*
4. *“Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.”⁴*

Una vez constatados los supuestos de hecho necesarios para inaplicar las normas del Plan Obligatorio de Salud o del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, el juez debe ordenar la protección del derecho fundamental a la salud mandando, ya sea el suministro de un medicamento, la realización de una intervención quirúrgica ó, en fin, aquello solicitado por el peticionario.”

Así mismo, en sentencia T-208 de 2017 la Corte Constitucional expuso lo siguiente:

“(…) Cuando dada las particularidades del caso concreto, la Sala verifique que se trata de situaciones que reúnen los requisitos establecidos por la jurisprudencia para excepcionar lo dispuesto por el Legislador y se afecte la dignidad humana de quien presenta el padecimiento, es procedente la acción de tutela a fin de inaplicar el literal a del inciso 2 del artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015, que excluye del acceso con recursos destinados a la salud, los servicios y tecnologías en los que se advierta el criterio de propósito cosmético o santuario como finalidad principal y no esté relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas.

Así las cosas, es claro que las exclusiones legales del Plan Obligatorio de Salud no pueden constituir una barrera insuperable entre los usuarios del Sistema de Salud y la atención de sus enfermedades, pues existen

⁴ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia SU-480 de 1997, Sentencia SU-819 de 1999 y Sentencia T-237/03.
Calle 6 No. 6 – 59 – PBX: 3885005, Extensión 6033
j01prmpaljuandeacosta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Juan de Acosta – Atlántico. Colombia



circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la preeminencia de las garantías superiores que se puedan conculcar (...)"⁵

5.2. Exoneración de copagos para personas con enfermedades catastróficas o huérfanas

De conformidad con el anterior acápite, está claro que las enfermedades catastróficas o de alto costo constituyen una excepción a la aplicación del sistema de copagos. En este orden, se tiene que la Resolución 3974 de 2009 del Ministerio de la Protección Social establece una lista de las enfermedades consideradas como de alto costo, de la siguiente forma:

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

A su vez, el Acuerdo 029 de 2011 y las Resoluciones del Ministerio de Protección Social 5521 de 2013 y 6408 de 2016, aunque no incluyen una definición o un criterio determinante para establecer las enfermedades de alto costo, sí presentan un listado referente a los **procedimientos, eventos o servicios** considerados como tales. El artículo 129 de la Resolución 6408 de 2016 prevé:

"ARTÍCULO 129. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas".^[72]

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

⁵ Corte Constitucional Sentencia T-208 de 2017.



Por su parte, la Ley 1438 de 2011^[73] establece como deberes en cabeza del Gobierno Nacional, de un lado, (i) realizar la actualización del POS, "una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios"^[74]; y de otro lado, (ii) la evaluación integral del Sistema General de Seguridad Social en Salud cada cuatro (4) años, con base en indicadores como "la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo"^[75], con la finalidad de complementarlas.

De este modo, esta Corporación ha resaltado que la definición y alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto completamente resuelto dentro de la normatividad nacional, en la medida en que si bien existe reglamentación que hace referencia a algunas de estas enfermedades, dicha enumeración no puede considerarse taxativa y cerrada en atención a que su clasificación se encuentra supeditada a la vocación de actualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.^[76]

Así, la Corte en la sentencia T-399 de 2017^[77] precisó que "las enfermedades huérfanas también se consideran enfermedades de alto costo y, en ese orden, se encuentran incluidas en la cuenta encargada de administrar los recursos de las enfermedades catalogadas como de Alto Costo". Sobre el particular, esta providencia se refirió al artículo 4 del Decreto 1954 de 2012 "[p]or el cual se dictan disposiciones para implementar el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas", el cual estableció un reporte inicial de los datos del censo de pacientes con enfermedades huérfanas a la Cuenta de Alto Costo.

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

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

VI. CASO EN CONCRETO

Observa este Despacho que la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante se sustenta en la falta de entrega por parte de EPS SURA del medicamento que ha sido prescrito por su médico tratante para superar sus padecimientos de salud, en razón a la patología que sufre la misma denominada "ALCALASIA DE CARDIAS Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS".

De acuerdo a lo manifestado en el acápite de hechos y del material probatorio existente en el plenario, se puede establecer que la menor MELODY CAROLINA

Calle 6 No. 6 – 59 – PBX; 3885005, Extensión 6033
j01prmpaljuandecosta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Juan de Acosta – Atlántico, Colombia



CORONADO BARRAZA padece de la enfermedad denominada "ALCALASIA DEL CARDIAS" con ocasión del procedimiento denominado "MITOMIA CRICOFARINGEA VIA ESCONDOPA" que se le practicó el 4 de junio de 2021, como se puede apreciar en las historias allegadas al presente trámite, por lo cual su médico tratante ha considerado necesario la prescripción del medicamento RIVAROXABAN 20 MG/1U TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA pero no ha sido entregado, según lo expuesto en libelo de la acción, pese a que el galeno diligenció el formulario para contingencia reporte de prescripción de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el plan de beneficios en salud.

Ahora bien, tratándose de un insumo que se encuentra excluido del plan de beneficios en salud, se deben tener en cuenta los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional para poder ordenar su entrega, resaltándose en primer lugar que la accionante acudió a la acción de tutela en procura de salvaguardar sus derechos fundamentales, puesto que el medicamento reclamado fue prescrita por un médico que revisó su estado de salud y determinó que la requería para tratar la patología que padece "EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIA DE LOS MIEMBROS" como bien lo describe en la formula medica de fecha 8 de junio de 2021 . Es por ello que, el primero de los requisitos establecidos por la Corte Constitucional, se encuentra cumplido.

Luego, se debe establecer que el medicamento solicitado no pueda ser reemplazado con uno que sí se encuentre en el Plan de Beneficios en Salud. Ahora bien, en el asunto sub examine, la entidad accionada tiene la experticia para conocer si entre los medicamentos contenidos en ese plan hay alguno que pueda sustituirlo, sin embargo, en su informe el ente encartado nada dijo al respecto. Así pues, dada la exclusión, y en vista de que el insumo que requiere la accionante tiene como fin sobrellevar en condiciones dignas su padecimiento, un sustituto de esas características no existe en el servicio de salud.

Respecto del tercer requisito, la parte accionante indicó en el escrito de tutela que no cuenta con los recursos económicos para sufragar directamente el costo del insumo ni el pago del copago solicitado pese estar como beneficiaria de su progenitor en el régimen contributivo, por lo tanto se invierte la carga de la prueba y correspondía a la parte accionada demostrar que la accionante sí cuenta con los medios para sufragar el valor del medicamento que requiere, lo cual no ocurrió en este caso, donde por el contrario resultó acreditada la condición de beneficiaria de la accionante en el sistema de salud.

Igualmente corresponde verificar que las órdenes médicas de los requerimientos excluidos las haya expedido un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Respecto a este requisito observa el despacho que el mismo se cumple, toda vez que el galeno que realizó la prescripción del medicamento se encuentra vinculado a un prestador que hace parte de la red de la EPS accionada.

Con respecto a lo indicado por la accionada EPS SURAMERICANA, con respecto al medicamento el cual indicó que no tenía la autorización del invima, se pudo desacreditar lo manifestado con la contestación del instituto nacional de vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA, el cual le señalo a este Despacho que el



medicamento solicitado por la menor si se encuentra registrado con el No. 2021m.0020089 con fecha de vencimiento 22 de abril del año 2026.

Por consiguiente, puede concluirse que en el caso de la referencia la EPS SURA desconoció los derechos fundamentales de la joven MELODY CAROLINA CORONADO BARRAZA al no autorizar y suministrar el medicamento "RIVAROXABAN 20 MG/1U TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA" necesario para el mejoramiento de la patología que presenta la tutelante, pues reunía todos los requisitos establecidos por la Corte Constitucional para el suministro de un medicamento o insumo no incluido en el Plan de Beneficios en Salud, más aún, tratándose de una persona que no cuenta con los recursos económicos suficientes para costear su valor y cuyo diagnóstico afecta gravemente la vida en condiciones dignas.

Con respecto a la solicitud de exoneración de copago se tiene que la enfermedad que padece la joven CORONADO BARRAZA, es una enfermedad huérfana tal y como lo señala resolución 005265 del 27 de noviembre del 2018 expedida por el ministerio de salud y protección social la cual se encuentra exenta para el pago de cuotas moderadora y/o copago, así las cosas este Despacho le tutelara los derechos fundamentales a la vida, vida digna, seguridad social, a la salud, integridad física y emocional y dignidad humana y, en consecuencia se ordenara a la entidad accionada EPS SURA, a que le suministre todos los medicamentos, procedimiento que requiera la accionante sin necesidad de cuotas moderadora y/o copago con relación a la enfermedad que padece diagnosticado como "ALCALASIA".

Por último, por tratarse de un servicio que requiere la parte accionante y está excluido del Plan de Beneficios en Salud, la EPS estará habilitada para recobrar lo correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.⁶

Así las cosas, este despacho concederá el amparo deprecado sobre los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna, y en consecuencia, se ordenará al Representante Legal de EPS SURA que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación de esta providencia, autorice y entregue a la joven MELODY CAROLINA CORONADO BARRAZA a través de su progenitora OLGA PATRICIA BARRAZA CHARRIS el insumo "RIVAROXABAN 20 MG/1U TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA" en las cantidades y periodicidad determinadas por el médico tratante si necesidad de copago y/o cuota moderadora.

En mérito de lo hasta aquí expuesto el Juzgado Promiscuo Municipal de Juan de Acosta Administrando Justicia en Nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la ley;

VII. RESUELVE

⁶ La Ley 1753 de 2015 en su artículo 66 creó la nueva entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ADRES.



PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud en conexidad con la dignidad humana y vida de la joven **MELODY CAROLINA CORONADO BARRAZA**, identificada con C.C No. 1.001.995.870, por las razones expuestas en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la EPS SURA, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, entregue los medicamentos solicitados por la accionante sin necesidad de pago de cuota moderadora y/o copago para todo lo relacionado con la enfermedad que padece diagnosticada, en especial del **"RIVAROXABAN 20 MG/1U TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA"**

TERCERO: ADVIÉRTASE al accionado que de volver a incurrir en los mismos hechos que dieron origen a la presente acción de tutela se hará acreedor a las sanciones del caso.

CUARTO: NOTIFICAR el presente fallo conforme a lo establecido por el artículo 30 del Decreto 2591/91 y de no ser impugnada esta providencia dentro de los 3 días siguientes a su notificación, envíese al día siguiente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 33 Decreto 2591/91).

QUINTO: En su debida oportunidad, **ARCHÍVESE** el expediente

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JOSE ANTONIO SASTOQUE FERNANDEZ DE CASTRO
JUEZ

En Virtud del Acuerdo PCSJA20-11521 del 11 de abril de 2020 del Consejo Superior de la Judicatura, con ocasión del trabajo en casa para salvaguardar la salud de los servidores judiciales, la presente providencia tiene firma escaneada (autorizada por el Decreto Legislativo No 491 del 28 de marzo de 2020) y para garantizar la confiabilidad de su contenido a los destinatarios deberá ser notificada exclusivamente a través del e-mail Institucional del Despacho: j01prmpaljuandeacosta@cendoj.ramajudicial.gov.co