



JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL
Medellín, cuatro (4) de junio de dos mil veinte (2020)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	Alejandra Aristizábal agente oficiosa de su padre CARLOS ALBERTO ARISTIZABAL OSSA
ACCIONADO	Unidad de servicios médicos EPM y/o botica Junín
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	Nº 05001 40 03 014 2020 00340 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia N.92
TEMAS Y SUBTEMAS	derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna
DECISIÓN	Carencia de objeto hecho superado

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA, que promovió la señora ALEJANDRA ARISTIZABAL agente oficiosa de su padre CARLOS ALBERTO ARISTIZABAL OSSA con c.c. 3350232 contra UNIDAD DE SERVICIOS MEDICOS EPM Y BOTICA JUNIN por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna.

I. ANTECEDENTES

1.1. Supuestos fácticos.- En síntesis, manifestó que su padre de 68 años de edad, es paciente con diagnóstico de HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR PAROXISTICA, EPISODIOS CERCANOS AL SINCOPE, HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERLIPIDEMIA, NO ESPECIFICADA, ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, y se encuentra afiliado a la UNIDAD DE SERVICIO MEDICO EPM Y/O LA BOTICA JUNÍN. En régimen Contributivo, requiere el suministro oportuno del medicamento: PROPAFENONA CLORHIDRATO 150MG/1U- TABLETA DE LIBERACION NO MODIFICADA, ordenado por mi médico tratante de la EPS, requiere de controles permanentes en donde necesita de

la realización de pruebas diagnósticas, exámenes de laboratorio, suministro de medicamentos, citas médicas con especialistas, procedimientos médicos.

Agregó que la BOTICA JUNÍN no le ha suministrado el medicamento propafenona con la excusa de "se encuentra discontinuado a nivel institucional, le indicó que se comunicara con el departamento médico para reemplazar el medicamento, ella le escribió al médico general y le pidió que lo remitiera de urgencia para la clínica cardiovid para tener una cita con el electro fisiólogo y definir que medicamento se le daría, durante la cita y como consta en la historia clínica, en el caso de su papá no hay un medicamento que lo reemplace, de este medicamento depende la vida de su papá y el no suministro oportuno del medicamento ordenado por el médico tratante vulnera su condición de salud.

1.2. Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el 29 de mayo del año en curso, se decretó la Medida Provisional, se vinculó a la ADRES y se ofició al médico tratante.

1.2.1. El Apoderado de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES informa que a partir del día primero (01) de agosto del 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía — FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman

o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

El artículo 178 de la Ley 100 de 1993, establece que le corresponde a las Entidades Promotoras de Salud -EPS *“Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia, así como establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud”*.

En lo que respecta a la cobertura de medicamentos, es preciso indicar que su alcance se ha establecido de forma expresa en las distintas normas que determinan el contenido del Plan de Beneficios garantizado por la EPS o EOC a sus afiliados. Actualmente, la Resolución 3512 de 2019, estipula en su artículo 38, lo siguiente:

Artículo 38. Medicamentos. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, fonna farmacéutica y uso específico en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1 'Listado de medicamentos financiados con recursos de fa Unidad de Pago por Capitación". que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones según como se encuentren descritas en el listado.

Frente al caso concreto indicó que es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esa entidad-

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con

fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Respecto de cualquier pretensión relacionada con el “*reembolso*” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna.

Solicita NEGAR el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, 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 DESVINCULAR a la entidad del trámite de la presente acción constitucional, 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, ABSTENERSE de pronunciarse respecto de la facultad de recobro, en tanto dicha situación escapa ampliamente al ámbito de la acción de tutela y por ultimo modular las decisiones que

se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del sistema general de seguridad social en salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud y no deben ser sufragados con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público

1.2.2. El Representante Legal de DROPOPULAR (BOTICA JUNIN) aclaró que el medicamento PROPAFENONA CLORHIDRATO DE 150 MG tiene la mayoría de sus registros sanitarios vencidos, en el mercado solo está disponible con registro vigente EL PROPAFEN TABLETA RECUBIERTA 150 MG del laboratorio Scandinavia, y RYTMONORM 150 MG TABLETAS del laboratorio FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL SAS.

Para el caso PROPAFEN TABLETA RECUBIERTA 150 MG se encuentra descontinuado del mercado según informo la ejecutiva institucional del laboratorio scandinavia.

La PROPAFENONA es uno de los medicamentos que entró a los valores máximos de recobro /cobro aplicables al pago de reconocimiento y servicio de tecnologías en salud no financiadas con cargo a la unidad de pago por capitación UPC, resolución 03514 del 26 de diciembre de 2019, es de lo anterior que el precio máximo reconocido para el medicamento PROPAFENONA 150 mg tab es de \$195 pesos por tableta, y en la actualidad la única disponible en el mercado es con la marca RYTMONORM 150 MG TABLERAS a un costo de \$3.291 por tableta por ello no ha sido posible su adquisición y entrega ya que el precio supera el valor máximo permitido en un \$1.687%. se gestionó la entrega del medicamento en el domicilio del usuario-

1.2.3. el Abogado de **EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN ESP. –en adelante EPM-**, aporta comprobante de entrega del medicamento PROPAFENONA 150MG (marca RYTMONORM® 150 MG TABLETAS), que fue entregado el 29 de mayo de los corrientes, según constancia que les allega la Coordinadora técnica de DROPOPULAR S.A.

En escrito posterior, aclara que EPM ha venido prestando todos y cada uno de los servicios y medicamentos que ha requerido el señor ARISTIZABAL OSSA, y en concreto autorizó la medicación PROPAFENONA 150 miligramos, la cual es de aclarar que se trata

de un medicamento NO POS, de este igualmente se realizó la debida diligencia en la plataforma MIPRES.

Agregó que en el presente asunto hoy solo existen dos laboratorios que distribuyen esa molécula, pero a través del canal comercial de venta libre al público y no dentro de los canales institucionales, por lo tanto, el precio de venta no está regulado por el valor máximo de recobro, situación que no permite distribuir el medicamento a través del sistema de seguridad social.

Tal como lo indicó anteriormente la EAS de EPM no ha negado el suministro del medicamento PROPAFENONA 150 miligramos, de tal forma que el mismo fue autorizado el 22 de mayo de los corrientes; sin embargo, el inconveniente se evidencia es en el momento de la dispensación, en cuanto a las dificultades del sistema de salud en Colombia, por un lado la carencia de laboratorios que produzcan el medicamento, y por el otro lado, que estos no se acogen a los valores máximos de recobro establecidos por norma, lo que imposibilita que este sea distribuido en los canales institucionales, supeditando estos medicamentos a la venta pública.

Aunque en la práctica no es técnico proponer excepciones dentro de una respuesta a Acción Constitucional, llama la atención del Despacho frente a las siguientes circunstancias que en su criterio deben ser tenidas en cuenta al momento de definir el objeto de la misma, como son:

-CARENCIA DE OBJETO. Como se ha advertido en el presente escrito al actor no se le ha vulnerado ningún derecho de tipo fundamental, toda vez que la petición que hoy realiza no satisface los requisitos de tipo legal.

-IMPROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA. La acción de tutela no es una vía judicial residual, es PRINCIPAL y para los eventos de desconocimiento de los derechos fundamentales, lo cual no ha ocurrido con el accionante. Conceder el amparo solicitado equivaldría a desconocer la organización misma de las diferentes jurisdicciones y la fijación.

FRENTE A LAS PRETENSIONES Y PETICIÓN solicitó, no tutelar los derechos requeridos por el señor CARLOS ALBERTO ARISTIZABAL OSSA y en su lugar declarar la

Improcedencia de la presente acción de tutela frente a los pedimentos contra Unidad Servicio Médico y Odontológico-Entidad Adaptada en Salud (EAS) de EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN ESP, en cuanto que no ha vulnerado ningún derecho al accionante, puesto que ha expedido las autorizaciones de servicios, tecnologías y medicamentos que se han requerido. Se opone a que se ordene un tratamiento integral, en tanto que no se ha negado ningún servicio al accionante, conforme lo señala el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015. Igualmente se opone a la exoneración de copagos en tanto que estas junto con las cuotas moderadoras se establecen con el objeto de racionalizar y sostener el uso del sistema de salud; y máxime cuando el accionante no ha acreditado su imposibilidad económica de sufragar el valor de los respectivos copagos y tampoco se encuentra dentro de las excepciones.

Solicita: 1. Convocar al médico tratante, para que dada, la imposibilidad de la dispensación de dicho medicamento, establezca la posibilidad de determinar otro medicamento que sirva para el diagnóstico del accionante.

2. En el evento en que se resuelva de fondo condenar en contra, se autorice el recobro o repetir contra el Ministerio de Protección Social con cargo a la Subcuenta correspondiente del Fondo de Solidad y Garantía – ADRES- por el 100% del monto del valor facturado por el medicamento, en atención a las circunstancias tan particulares y especiales que se presentaron al momento de la entrega del medicamento.

1.2.4. El Dr- JUAN DAVID RAMIREZ médico tratante manifestó que el señor Carlos Alberto Aristizábal Ossa es un paciente de 68 años con fibrilación auricular paroxística anticoagulado con apixaban y quien para mantener el control de su arritmia se ha utilizado el medicamento propafenona, medicamento de ELECCION para el paciente y se encuentra disponible tanto a nivel institucional como comercial.

II. CONSIDERACIONES.

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1999 y al inciso 2°, numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Marco Normativo aplicable. - Constitución Política: Arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

2.3. Del problema Jurídico: Corresponde determinar si se le están vulnerando al señor Carlos Alberto Aristizabal Ossa los derechos fundamentales invocados, al no entregar las accionadas el medicamento **[PROPAFENONA CLORHIDRATO] 150MG/1U- TABLETA DE LIBERACION NO MODIFICADA**, ordenado por su médico tratante de la **EPS**; así mismo la **ATENCIÓN INTEGRAL**, que necesite y se derive de sus enfermedades, esté o no dentro del Plan de Beneficios sin la Exigencia de Copagos ni cuotas moderadoras.

2.4. De la acción de tutela.- La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud. – La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el

derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que ésta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna¹, Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, 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 digna².

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social por un lado, como un derecho irrenunciable, y por otro lado, como un servicio público³, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución⁴.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*⁵.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un

¹ En ese sentido esta Corporación en la Sentencia T-175 de 2002, precisó que lo que pretende la jurisprudencia con dicho postulado es: *"respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible. I De allí, que también el concepto de derecho a la salud, cuando va aparejado de su conexidad con la vida, ha sido definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."*

² Ver sentencia T-724 de 2008

³ Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

⁴ Sentencia T-164 de 2013

⁵ Sentencia T-203 de 2012

servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación⁶.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental⁷ y "*comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud*"⁸.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "*indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad*". De forma que se "*garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende*".

2.7. El fenómeno de la carencia actual de objeto. La Corte Constitucional, en ejercicio de su labor como intérprete autorizado de la Constitución, ha determinado en reiterada jurisprudencia como en la sentencia T-007 de 2020:

*"...que la acción de tutela fue concebida como un mecanismo para la protección efectiva de los derechos fundamentales que son objeto de una amenaza o afectación actual, es decir, "el elemento teleológico de la acción de tutela se concreta en garantizar la protección de los derechos fundamentales"*⁹.

*Por lo tanto, se ha sostenido que, "ante la alteración o el desaparecimiento de las circunstancias que dieron origen a la vulneración de los derechos fundamentales objeto de estudio, la solicitud de amparo pierde su eficacia y sustento, así como su razón de ser como mecanismo extraordinario y expedito de protección judicial"*¹⁰ pues, al desaparecer el objeto jurídico sobre el que recaería la eventual decisión del juez constitucional, cualquier determinación que se pueda tomar para salvaguardar las garantías que se encontraban en peligro, se tornaría inocua y contradiría el objetivo que fue especialmente previsto para esta acción¹¹. En otras palabras, la materia del amparo constitucional, "*se extingue en el momento en el cual la vulneración o amenaza cesa porque ha tenido lugar un evento que conlleva a la conjuración del daño, la satisfacción del derecho o la inocuidad de las pretensiones*"¹².

⁶ Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

⁷ En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo que asignarle el carácter de fundamental al derecho a la salud fue el resultado de una evolución jurisprudencial y la observancia de la doctrina y los instrumentos internacionales sobre la materia. Inicialmente, sostuvo que las afectaciones al derecho a la salud podían ser resueltas en sede de tutela siempre que se demostrara su conexidad con derechos como la vida, la dignidad o el mínimo vital. No obstante, para el caso de sujetos de especial protección constitucional como las personas de la tercera edad y los niños, la jurisprudencia había señalado que este derecho adquiriría el carácter de fundamental autónomo.

⁸ Sentencia T-320 de 2011.

⁹ Sentencia T-721 de 2017.

¹⁰ Sentencia T-449 de 2018

¹¹ Sentencias T-317 de 2005 y SU-225 de 2013.

¹² Sentencia T-963 de 2010. Cfr. Sentencia T-721 de 2017.

Bajo ese entendido, la doctrina constitucional ha desarrollado el concepto de la "carencia actual de objeto" para identificar este tipo de eventos y, así, denotar la imposibilidad material en la que se encuentra el juez de la causa para dictar alguna orden que permita salvaguardar los intereses jurídicos cuya garantía le ha sido encomendada. Sobre el particular, se tiene que "éste se constituye en el género que comprende el fenómeno previamente descrito, y que puede materializarse a través de las siguientes figuras: (i) hecho superado, (ii) daño consumado o (iii) de aquella que se ha empezado a desarrollar por la jurisprudencia denominada como el acaecimiento de una situación sobreviniente"¹³.

El hecho superado, se encuentra regulado en el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991, comprende el supuesto de hecho en el que, entre el momento en que se interpone la demanda de amparo y el fallo, se evidencia que, como producto del obrar de la entidad accionada, se eliminó la vulneración a los derechos fundamentales del actor, esto es, "tuvo lugar la conducta solicitada (ya sea por acción o abstención) y, por tanto, (i) se superó la afectación y (ii) resulta inocua cualquier intervención que pueda realizar el juez de tutela para lograr la protección de unos derechos que, en la actualidad, la accionada ha dejado de desconocer"¹⁴.

2.8. Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral. Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia **T 178 de 2017**. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo indicó frente al tema que:

"Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.

Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:

(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

13 Ver sentencias T-988 de 2007, T-585 de 2010 y T-200 de 2013.

14 Sentencia T- 449 de 2018.

2.7. Solución al problema planteado. Analizada la documentación aportada por la accionante, se tiene que al señor CARLOS ALBERTO ARISTIZABAL OSSA, le fue ordenado por el médico tratante, para tratar la arritmia, el medicamento PROPAFENONA y la EPS le indica que se encuentra descontinuada a nivel institucional, en su escrito de tutela indicó que le sugieren comunicarse con el departamento médico para reemplazarla, y en cita con el electro fisiólogo de la clínica cardiovid, éste indica que en el caso de su papá no hay un medicamento que lo reemplace.

El ADRES manifestó que es función de la EPS y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta entidad-

El Representante Legal de DROPOPULAR (BOTICA JUNIN) aclaró que el medicamento PORPAFENONA CLORHIDRATO DE 150 MG tiene la mayoría de sus registros sanitarios vencidos, en el mercado solo está disponible con registro vigente EL PROPAFEN TABLETA RECUBIERTA 150 MG del laboratorio Scandinavia, y RYTMONORM 150 MG TABLETAS del laboratorio FRANCO COLOMBIANO LAFRANCOL SAS. La PROPAFENONA es uno de los medicamentos que entró a los valores máximos de recobro/cobros aplicables al pago de reconocimiento y servicio de tecnologías en salud no financiadas con cargo a la unidad de pago por capitación UPC, Resolución 03514 del 26 de diciembre de 2019, por ello no ha sido posible su adquisición y entrega ya que el precio supera el valor máximo permitido, se gestionó la entrega del medicamento en el domicilio del usuario.

El Abogado de EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN ESP. –en adelante EPM-, aporta comprobante de entrega del medicamento PROPAFENONA 150MG (marca RYTMONORM® 150 MG TABLETAS), que fue entregado el 29 de mayo de los corrientes, según constancia que les hace llegar la Coordinadora técnica de DROPOPULAR S.A.

El Dr. JUAN DAVID RAMIREZ médico tratante manifestó que el señor Carlos Alberto Aristizabal Ossa es un paciente de 68 años con fibrilación auricular paroxística anticoagulado con apixaban y quien para mantener el control de su arritmia se ha utilizado el medicamento propafenona, medicamento de ELECCION para el paciente y se encuentra disponible tanto a nivel institucional como comercial.

Para verificar lo anterior lo manifestado por el apoderado de EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN ESP se estableció comunicación telefónica con el señor CARLOS ARISTIZBAL en el número 2692530, quien manifestó que el viernes 29 de mayo le fue entregado el medicamento.

La naturaleza de la acción de tutela estriba en garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales. De modo que, cuando la amenaza a los derechos fundamentales de quien invoca su protección cesa, ya sea porque la situación que propiciaba dicha amenaza desapareció o fue superada, la Corte Constitucional ha considerado que la acción de tutela pierde su razón de ser como mecanismo de protección judicial, en la medida en que cualquier decisión que el juez de tutela pueda adoptar frente al caso concreto carecerá de fundamento fáctico.

En este caso nos encontramos frente a una carencia actual de objeto por hecho superado, frente a la entrega de los medicamentos, toda vez que en el desarrollo de la presente acción se superaron los hechos que dieron origen, por cuanto los mismos fueron entregados, por lo que la acción de tutela pierde su razón de ser como mecanismo de protección judicial, en la medida en que cualquier decisión que el juez de tutela pueda adoptar frente al caso concreto carecerá de fundamento fáctico.

Dicho lo anterior, pasa el Despacho a ocuparse de la procedencia del tratamiento integral; para la Corte Constitucional:

"...tal principio implica que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, son integrales, lo que quiere decir que debe contener todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo lo que el médico considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignas...".15

Para el caso concreto, si bien de los documentos aportados por la accionante se evidencia que el señor CARLOS ALBERTO ARISTIZBAL OSSA tiene diagnóstico de HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR PAROXISTICA, EPISODIOS CERCANOS AL SINCOPE, HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO, DIABETES MELLITUS TIPO 2, HIPERLIPIDEMIA, NO ESPECIFICADA,

15 Sentencia T-259 de 2019

ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO, se encontró que viene siendo tratado con el medicamento PROPAFENONA entre otros, el cual ya fue recibido por el paciente, así las cosas, no se advierte de acuerdo con el material probatorio allegado al plenario que se haya negado la prestación de servicios médicos asistenciales por parte de la entidad prestadora de servicios de salud accionada, que dé pie a conceder a el tratamiento integral y mal haría el Despacho en suponer que en el futuro la EPS no le prestará la atención integral que llegue a requerir.

Sobre la exoneración de copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación dispone el Acuerdo 260 de 2004: "*ARTÍCULO 1o. CUOTAS MODERADORAS. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. ARTÍCULO 2o. COPAGOS. Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema. ARTÍCULO 3o. APLICACIÓN DE LAS CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios. PARÁGRAFO. De conformidad con el numeral tercero del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, es deber del afiliado cotizante y de los beneficiarios cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes.*"

La Corte Constitucional en la sentencia T-105 de 2014 determinó que sobre la petición de exoneración de copagos que "las cuotas moderadoras y los pagos compartidos "no pueden convertirse en una barrera para que las personas que no cuentan con los recursos económicos para cubrirlos puedan recibir un tratamiento médico, de tal manera que de existir una controversia alrededor de este asunto, ésta debe dirimirse a favor de la protección de los derechos fundamentales".

En este caso nos encontramos frente a una carencia de objeto por hecho superado frente a la entrega del medicamento PROPAFENONA toda vez que ya fue recibido por el paciente, el tratamiento integral no se concedió por cuanto no se halló negación de la prestación de servicios médicos asistenciales por parte de las entidades accionadas, de allí entonces que resulte improcedente conceder la exoneración de copagos y cuotas moderadoras frente a la entrega del medicamento solicitado toda vez que este ya fue entregado por la EPS y de pretender su reembolso sería a través de un proceso en la jurisdicción ordinaria, resultando la acción de tutela inapropiada para tal fin.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

Radicado: 2020-00340

giml

FALLA:

PRIMERO.- DECLARAR LA OCURRENCIA DEL HECHO SUPERADO POR CARENCIA ACTUAL DE OBJETO frente a la entrega de los medicamentos, dentro de la acción de tutela promovido por señora ALEJANDRA ARISTIZABAL agente oficiosa de su padre CARLOS ALBERTO ARISTIZABAL OSSA con c.c. 3350232 contra UNIDAD DE SERVICIOS MEDICOS EPM Y BOTICA JUNIN, y LA ADRES como vinculada, por los motivos expuestos.

SEGUNDO.- No conceder el Tratamiento Integral por las razones expuestas.

TERCERO: No conceder la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, por lo antes dicho.

CUARTO: Notifíquese a las partes por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

QUINTO: De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

SEXTO: De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
Juez

GIML