

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL
Medellín, veintiuno (21) de julio de dos mil veinte (2020)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	JORMAN ESTEBAN BERRIO MONSALVE Agente Oficioso de su padre JOSE FIXONDER BERRIO BLANDON
ACCIONADO	SURA EPS
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	05001-40-03-014-2020-00398-00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia N. 144
TEMAS Y SUBTEMAS	derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna
DECISIÓN	concede tutela

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA, que promovió el señor JORMAN ESTEBAN BERRIO MONSALVE Agente Oficioso de su padre JOSE FIXONDER BERRIO BLANDON con c.c. 71612222 contra SURA EPS, 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 el accionante que su padre está afiliado a SURA EPS, fue diagnosticado con las patologías: FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE.

El día 7 de julio de 2020, fue ingresado por urgencias a la Clínica Cardiovid, donde se encuentra hospitalizado en la habitación 234, por una trombosis producida por un coagulo en la sangre, que no permitió la realización de una hemodiálisis, le suministraron un medicamento denominado: ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE), de 50 mg VIAL., en la Clínica Cardiovid, para salvaguardar su vida y La EPS SURA manifiesta que el medicamento no se encuentra incluido en el plan básico de salud, y no cuenta con registro Invima para el diagnóstico, por consiguiente sin prescripción MIPRES, para tramitar autorización del mismo.

1.2. Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el 13 de julio del año en curso, se vinculó por pasiva a CLÍNICA CARDIO VID Y ADRES, se ordenó la notificación a los

accionados.

Además, se requirió:

- Al INVIMA para que indique si el medicamento ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE) 50 MG VIAL tiene registro para EL DIAGNOSTICO EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES, que presenta el señor BERRIO BLANDON

- Al médico tratante Dr. LUIS FERNANDO RIVERA VELASQUEZ RADIOLOGIA/ NEUROLOGIA en la clínica cardio vid para que indique si el medicamento ordenado está autorizado para la patología del paciente y si se encuentra en el PBS o puede ser reemplazado por otro que se encuentre en éste y tenga los mismos efectos en la salud del paciente-

1.2.1. La Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Instituto Nacional de Vigilancia de medicamentos y alimentos INVIMA manifestó que el medicamento ACTILYSE 50 MG AMPOLLAS tiene indicaciones:

*"1. **TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO EN EL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. RÉGIMEN POSOLÓGICO DE 90 MINUTOS (ACELERADO):** PARA AQUELLOS PACIENTES EN LOS CUALES EL TRATAMIENTO PUEDE INICIARSE DENTRO DE LAS 6 HORAS SUBSIGUIENTES A LA APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS. RÉGIMEN POSOLÓGICO DE 3 HORAS: PARA AQUELLOS PACIENTES EN LOS CUALES EL TRATAMIENTO PUEDE INICIARSE DENTRO DE LAS 6 A 12 HORAS SUBSIGUIENTES A LA APARICIÓN DE LOS SÍNTOMAS. ACTILYSE® HA DEMOSTRADO REDUCIR LA MORTALIDAD A LOS 30 DÍAS EN PACIENTES CON INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO.*

*2. **TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO EN LA EMBOLIA PULMONAR MASIVA AGUDA CON INESTABILIDAD HEMODINÁMICA.** EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO SIEMPRE QUE SEA POSIBLE POR UN MEDIO OBJETIVO, COMO LA ANGIOGRAFÍA PULMONAR O PROCEDIMIENTOS NO INVASIVOS COMO LA GAMMAGRAFÍA PULMONAR. NO SE HA REALIZADO ESTUDIOS CLÍNICOS SOBRE LA MORTALIDAD Y LA MORBILIDAD TARDÍA RELACIONADAS CON LA EMBOLIA PULMONAR.*

*3. **TRATAMIENTO TROMBOLÍTICO DEL ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO AGUDO.** EL TRATAMIENTO DEBE INICIARSE A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE DENTRO DE LAS 4,5 HORAS SUBSIGUIENTES AL INICIO DE LOS SÍNTOMAS DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR Y LUEGO DE HABERSE DESCARTADO UNA HEMORRAGIA INTRACRANEAL MEDIANTE TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES ADECUADAS (P. EJ., TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CRANEAL U OTRO MÉTODO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES QUE TENGA SENSIBILIDAD PARA DETECTAR LA PRESENCIA DE HEMORRAGIA). EL EFECTO DEL TRATAMIENTO DEPENDE DEL TIEMPO; POR LO TANTO, CUANTO ANTES SE INICIE EL TRATAMIENTO, MAYORES SON LAS PROBABILIDADES DE UN RESULTADO FAVORABLE. "*

El medicamento se encuentra financiado por los recursos de la UPC (Resolución 3512 de 2019) y no se encuentra incluido en el listado UNIRS.

El diagnóstico de Trombosis y Embolia de las arterias de los miembros superiores no se encuentra incluida dentro de las indicaciones aprobadas en el registro sanitario. Sin embargo, el médico tiene autonomía sobre las decisiones del tratamiento de pacientes que tiene a su cargo (Artículo 17, ley estatutaria No. 1751 del 16 de Febrero de 2015).

Es importante indicar que es el titular del registro sanitario quien solicita la modificación de indicaciones al registro sanitario, allegando la evidencia clínica suficiente mediante la cual esta autoridad sanitaria pueda establecer la seguridad y eficacia del uso mencionado.

1.2.2. 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”*.

Sobre la prestación de servicios 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-

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, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

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, 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. Adicionalmente, se solicita ABSTENERSE de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud. 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 sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

1.2.2. La Representante Legal Judicial de EPS SURA, manifestó que el accionante JOSE FIXONDER BERRIO BLANDON se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA en calidad de COTIZANTE ACTIVO, y TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL, que la EPS ha garantizado las atenciones en salud requeridas y solicitadas por sus especialistas tratantes en cada valoración médica. A la fecha el accionante no tiene solicitudes médicas pendientes por autorizar por parte de EPS SURA.

Que el medicamento ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE) NO PBS no se encuentra consagrado en el Plan de

Beneficios en Salud, y solo está disponible para ser prescrito a través de la plataforma virtual MIPRES, única vía habilitada por el Ministerio de Salud para la prescripción de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios. Por lo anterior, el especialista tratante ingresó solicitud el día 07 de julio de 2020 por la plataforma virtual MIPRES con número de radicado 20200707155020500227, y como resultado de este se tiene que la solicitud fue inactivada, ya que no cuentan con la indicación del INVIMA para la patología del paciente, en la cual la respuesta dada por parte de ellos es: El medicamento tampoco cuenta con evidencia científica que lo respalde, por lo tanto, no hay evidencia de la seguridad de su manejo en este caso.

Así mismo, ponemos de presente que este tipo de insumos son una exclusión expresa del PBS de acuerdo con el artículo 130 de la Resolución 5521 de 2013. La indicación INVIMA para el medicamento es: *FIBRINOLITICO UTIL EN EL TRATAMIENTO DEL INFARTO DEL MIOCARDIO. TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR ISQUEMICO AGUDO Y TROMBOSIS VASCULAR PERIFERICA.*

En virtud de lo anterior, no es posible autorizar el medicamento solicitado, toda vez, que no cuenta con la indicación INVIMA para la patología de la paciente.

Por las razones anteriormente expuestas, se evidencia que EPS SURA no se encuentra vulnerando Derecho Fundamental alguno al accionante, y solicito NEGAR POR IMPROCEDENTE, la presente acción de tutela instaurada en contra de EPS SURA, toda vez que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales del usuario.

1.2.3. La Directora Médica de la Clínica Cardiovid, señala que al requerimiento realizado el médico tratante LUIS FERNANDO RIVERO VELASQUEZ indicó frente a la situación del señor JOSE FIXONDER BERRIO que se trata de un paciente con antecedente de falla renal, en hemodiálisis, su vida depende de realizar la diálisis 3 veces por semana de forma ininterrumpida. La ruta de la hemodialisis es una fistula arterio-venosa fabricada a nivel del antebrazo izquierdo, la cual dejó de funcionar y ese fue el motivo de consulta al servicio de urgencias, en la valoración inicial del paciente, se determinó que la causa de la disfunción de la fistula es una trombosis aguda, el medicamento apropiado para lograr una adecuada disolución del trombo es el activador tisular de plasminogeno, el cual no se encuentra cubierto por el plan básico de salud. En su lugar el plan básico homologa al medicamento estreptoquinasa el cual no tiene el efecto deseado sobre el trombo agudo extenso, como el que comprometía la fistula del paciente. Su efecto se considera insuficiente en el tratamiento de la patología descrita. El activador tisular de plasminogeno puede ser utilizado con seguridad en cualquier tipo de trombosis aguda, sea cerebral, cardíaca, pulmonar o vasculatura periférica (caso actual).

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 2º, numeral 1º del artículo 1º 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 la entidad de salud accionada le está vulnerando al accionante JOSE FIXONDER BERRIO BLANDON los derechos fundamentales invocados y si es proceden autorizar y garantizar el medicamento ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE), desde el día 7 de julio de 2020, fecha en la cual recibió la primera dosis del medicamento y el tratamiento integral para las patologías FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE.

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

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*

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 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*

*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.*¹ 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

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 adquiría el carácter de fundamental autónomo.

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.

2.6. Reglas jurisprudenciales para ordenar un medicamento cuyo uso no esté aprobado por el INVIMA para un determinado tratamiento. El artículo 245 de la Ley 100 de 1993 creó al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) como un establecimiento público, adscrito al Ministerio de Salud, encargado de la ejecución de las políticas públicas en materia de vigilancia sanitaria y control de calidad de medicamentos, alimentos y demás elementos que recayeran sobre su competencia. De esta forma, dentro de sus funciones específicas, según el artículo 4º del Decreto 2078 de 2012, se encuentra la de expedir, renovar, ampliar, modificar cancelar los registros sanitarios de los distintos medicamentos en el país.

De otra parte, el artículo 2º del Decreto 677 de 1995 estableció que un registro sanitario es un:

“documento público expedido por el INVIMA o la autoridad delegada, previo el procedimiento tendiente a verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos establecidos en el presente Decreto, el cual faculta a una persona natural o jurídica para producir, comercializar, importar, exportar, envasar, procesar y/o expendir los medicamentos, cosméticos, preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales, productos de aseo, higiene y limpieza y otros productos de uso doméstico”.

No obstante lo anterior, la Corte Constitucional ha señalado que en ciertos casos es posible autorizar la entrega de medicamentos que no cuenten con el respectivo registro sanitario. De esta forma, la **sentencia T-027 de 2015** señaló “ *será procedente el amparo tutelar cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología, y siempre que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos que no se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Quedan excluidos entonces los medicamentos experimentales, frente a los cuales no existe suficiente evidencia científica sobre su calidad, seguridad, eficacia y comodidad”*

...

2.1. La acción de tutela es procedente para ordenar la entrega de medicamentos que, si bien no cuentan con registro INVIMA para su uso respecto de determinada enfermedad, están acreditados en la comunidad científica como idóneos para el tratamiento de esa específica patología, siempre que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos que no se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud.

la Corte Constitucional ha sentado una regla jurisprudencial en relación con la posibilidad de que, por la vía de la acción de tutela, sea exigible la entrega de medicamentos que no cuentan con registro sanitario del INVIMA, de acuerdo con la cual, “será procedente el amparo tutelar cuando quiera que se trate de medicamentos que están acreditados en la comunidad científica respecto de su idoneidad para el tratamiento de determinada patología⁹, y siempre que se cumplan los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional para efectos de ordenar el suministro de elementos que no se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud. Quedan excluidos entonces los medicamentos experimentales, frente a los cuales no existe suficiente evidencia científica sobre su calidad, seguridad, eficacia y comodidad”¹⁰.

⁸ Sentencia T-320 de 2011.

Por otra parte, en **sentencia T-302 de 2014**¹¹, la Corte estableció que el médico tratante es el responsable de determinar si se cuenta o no con la suficiente evidencia científica para proveer un medicamento sin registro sanitario. Es decir que el galeno tratante es quien conoce al paciente y puede establecer, *prima facie* si dicha medicina es idónea para tratar la enfermedad que padece. Por lo anterior, la mencionada sentencia también indica que la falta del registro sanitario no puede ser tenida como el criterio único y excluyente sobre la idoneidad de un medicamento¹². Esto va de la mano con el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015, el cual garantiza la autonomía de los profesionales de la salud, pues son ellos los llamados a adoptar las decisiones pertinentes sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes que tenga a su cargo.

En este sentido, la única manera de controvertir el dictamen del médico es por medio de argumentos científicos y clínicos que desvirtúen su valoración. De esta forma, el Comité Técnico Científico no puede rechazar el suministro de un medicamento sólo por el hecho de no estar aprobado por el INVIMA. Por el contrario, y según lo dispusieron las **sentencias T-418 de 2011 y T-302 de 2014**, se deben proponer fundamentos científicos que permitan concluir que existen alternativas clínicamente más adecuadas para tratar al paciente.

2.7. 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.

2.8. Solución al problema planteado. Es importante resaltar que el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo, dada su estrecha vinculación con la dignidad humana.

La Corte Constitucional en sentencia T- 120 de 2017 indicó: *"9. La jurisprudencia de esta Corporación⁹ y la Ley 1751 de 2015¹⁰, han establecido que la salud es un derecho fundamental que se define 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"¹¹. Al mismo tiempo, se ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales¹².*

...

20. Igualmente, la jurisprudencia de esta Corporación ha indicado que al juez constitucional le asiste el deber de ordenar el suministro de los tratamientos médicos necesarios para conservar o restablecer la salud de los pacientes. Lo anterior con el fin de evitar la presentación de acciones de tutela por cada servicio que sea prescrito por el médico al paciente y respecto de una misma patología, y permitir la prestación continua de los servicios de salud¹³.

21. En síntesis, el derecho fundamental a la salud está definido como la facultad del ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, física y mental. Tal derecho debe garantizarse en condiciones de dignidad por ser indispensable para el ejercicio de otros derechos también fundamentales. La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece que a los Estados Partes les asiste el deber de (i) proporcionar los servicios de salud que necesite la población en condición de discapacidad; (ii) proporcionar tales servicios lo más cerca posible a sus comunidades; (iii) prohibir la discriminación contra dicha población en la prestación de seguros de salud y de vida permitidos en la legislación, (iv) velar porque aquellos seguros se presten de manera justa y razonable e; (v) impedir que se nieguen los servicios de salud, o de atención de la salud, por motivos relacionados con la discapacidad de los usuarios. Esta Corte ha dispuesto que las personas tienen derecho a contar con un diagnóstico efectivo y a una atención en salud integral atendiendo las disposiciones generadas por el médico tratante sobre una misma patología.

⁹ Ver Sentencia T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett). En esa ocasión la Corte acudió a los criterios dogmáticos establecidos en la Sentencia T-227 de 2003 para resolver que el derecho a la salud es fundamental. Se dispuso que son derechos fundamentales: "(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) "todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"". La tesis del derecho a la salud como fundamental fue sistematizada en la Sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) y reiterada en las Sentencias T-820 de 2008 (MP. Jaime Araujo Rentarías), T-999 de 2008 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-184 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-321 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla), T-311, T-214 de 2012, T-176 de 2014 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

¹⁰ La Ley 1751 de 2015, en su artículo 2º, dispone que el derecho a la salud es fundamental, autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

¹¹ Ver Sentencias T-597 de 1993 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz), T-454 de 2008 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-566 de 2010, T-931 de 2010, T-355 de 2012, T-176 de 2014, T-132 y T-331 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

¹² Ver Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

¹³ Ver Sentencias T-970 de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-923 de 2014 y T-132 de 2016 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

...

25. Esta Corporación también ha aceptado la posibilidad de reconocer tratamientos o suministros que no están incluidos o que están expresamente excluidos del POS. Con tal objetivo, se deben agotar las siguientes exigencias:

"(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo"¹⁴

Analizada la documentación aportada por la accionante se encontró que el señor JOSE FIXONDER BERRIO BLANDON afiliado al régimen contributivo, según historia clínica con diagnóstico FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, EMBOLIA Y TROMBOSIS DE ARTERIAS DE LOS MIEMBROS SUPERIORES hospitalizado en la clínica CARDIO VID desde 7 de julio de 2020, con obstrucción de fistula braquial izquierdo, trombolisis de coagulo le fue colocado actylise 0.5, le fue ordenado ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE) 50MG VIAL 0-5 MG INTRAVENOSA CADA 24 HORAS y no ha sido autorizado por la EPS.

Al respecto 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 INVIMA indicó que el medicamento se encuentra financiado por los recursos de la UPC (Resolución 3512 de 2019) y no se encuentra incluido en el listado UNIRS. El diagnóstico de Trombosis y Embolia de las arterias de los miembros superiores no se encuentra incluida dentro de las indicaciones aprobadas en el registro sanitario. Sin embargo, el médico tiene autonomía sobre las decisiones del tratamiento de pacientes que tiene a su cargo (Artículo 17, ley estatutaria No. 1751 del 16 de Febrero de 2015).

La EPS SURA indicó que el medicamento ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE) NO PBS no se encuentra consagrado en el Plan de Beneficios en Salud, y solo está disponible para ser prescrito a través de la plataforma virtual MIPRES, única vía habilitada por el Ministerio de Salud para la prescripción de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios. Por lo anterior, el especialista tratante ingresó solicitud el día 07 de julio de 2020 por la plataforma virtual MIPRES con numero de radicado 20200707155020500227, y como resultado de este se tiene que la solicitud fue inactivada, ya que no cuentan con la indicación del INVIMA

¹⁴ *Ibídem.*

para la patología del paciente, en virtud de lo anterior, no es posible autorizar el medicamento solicitado, toda vez, que no cuenta con la indicación INVIMA para la patología de la paciente.

La Clínica Cardio Vid y el médico tratante indican que el medicamento apropiado para lograr una adecuada disolución del trombo es el activador tisular de plasminogeno, el cual no se encuentra cubierto por el plan básico de salud. En su lugar el plan básico homologa al medicamento estreptoquinasa el cual no tiene el efecto deseado sobre el trombo agudo extenso, como el que comprometía la fistula del paciente. Su efecto se considera insuficiente en el tratamiento de la patología descrita. El activador tisular de plasminogeno puede ser utilizado con seguridad en cualquier tipo de trombosis aguda, sea cerebral, cardíaca, pulmonar o vasculatura periférica (caso actual).

En este punto, es importante destacar la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de garantizar una prestación del servicio de calidad que permita la recuperación y rehabilitación efectiva de las personas que acudan a sus centros de servicio solicitando atención médica, y la demora en esta constituye una amenaza a sus derechos constitucionales a la dignidad humana, la vida, la salud y la seguridad social.

Entendido como que es necesario para el control, manejo de la enfermedad y por tal mejorar la calidad de vida del señor JOSE FIXONDER BERRIO BLANDON la autorización y aplicación del medicamento ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE), el cual no ha sido autorizado por la EPS SURA indicando que no cumple con indicación INVIMA para el diagnóstico de la paciente, El Despacho atendiendo a que el médico tratante es el más idóneo para determinar cuál medicamento tiene mayor eficacia en la recuperación o estabilidad de la salud del paciente y no hay prueba de que éste pueda ser sustituido por otro contemplado en el MIPRES y que tenga los mismos efectos en la salud del paciente, acogerá su criterio.

Así las cosas, dada su condición de salud actual y que los hechos que dieron origen a la presente acción no han sido superados, y que la demora constituye una violación a los derechos invocados, se otorgará el amparo deprecado.

En consecuencia, se ordenará a EPS SURA que en el término no superior de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, autorice y garantice la entrega y aplicación del medicamento ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE), de acuerdo a la orden medica aportada con el escrito de tutela.

De otro lado, el actor en su escrito tutelar solicitó al Despacho el Tratamiento Integral para la patología que padece, considera esta Agencia Judicial que conforme a la jurisprudencia reseñada, tal solicitud es procedente, por lo que se concederá el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con FISTULA

ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, siempre y cuando esté vigente la afiliación y el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas.

Finalmente, Por ser la EPS SURA la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado el accionante en salud y ser la encargada directamente de la prestación de los servicios de salud a través de su red de instituciones prestadoras del servicio con la cuales tiene convenio, no se emitirá pronunciamiento alguno contra LA ADRES y la CLINICA CARDIO VID.

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

FALLA:

PRIMERO. - Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por el señor JORMAN ESTEBAN BERRIO MONSALVE agente oficioso de su padre JOSE FIXONDER BERRIO BLANDON con c.c. 71612222 contra SURA EPS por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. - En consecuencia, se ordena a EPS SURA que en el término no superior de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, autorice y garantice la entrega y aplicación del medicamento ACTIVADOR TISULAR DE PLASMINOGENO HUMANO RECOMBINANTE (ALTEPLASE), de acuerdo a la orden medica aportada con el escrito de tutela.

TERCERO.- CONCÉDASE EL TRATAMIENTO INTEGRAL del señor JOSE FIXONDER BERRIO BLANDON, haciendo claridad que el mismo comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento del estado de salud del afectado relacionado con FISTULA ARTERIOVENOSA ADQUIRIDA, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, , siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en mejores condiciones, se encuentre o no, dentro del Plan Obligatorio de Salud y continúe vinculada a la EPS.

CUARTO. – No se emitirá pronunciamiento alguno contra LA ADRES Y CLINICA CARDIO VID por las razones expuestas.

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

SEXTO. - 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.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
Juez

GIML

Firmado Por:

**JHON FREDY CARDONA ACEVEDO
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 014 CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLÍN**

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

Código de verificación:

b8e1b97151b6ac538df965734dc47d57404b05e56d87c5c6c1baaac7b40c451
8

Documento generado en 21/07/2020 09:22:27 a.m.