



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., 10 de noviembre de 2020

**Radicación:** Tutela 110014003031-2020-00704-00

Se resuelve la solicitud de tutela promovida por **Dora Jazmín Bohórquez Acevedo** en representación de su menor hijo **Juan David Parra Bohórquez** contra **Compensar EPS** por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud.

### **Antecedentes**

**1. La accionante** pretende que se ordene la entrega inmediata del medicamento Interferon Beta 1 A ( Rebif) Solución Inyectable 44ug/0,5ml En Cartucho Cajas # 2 que resulta ser vital para la vida de su hijo.

Como sustento de lo anterior refirió que luego de dos años de estudios y exámenes clínicos, el pasado 19 de octubre de 2020 su hijo fue diagnosticado con Esclerosis Múltiple razón por la que su medico tratante, la Neuro Pediatra Adriana Maria Fajardo Agudelo de la Fundación Santa Fe de Bogotá, recetó el medicamento deprecado con la finalidad de combatir los efectos adversos de la enfermedad. Relató que en dos oportunidades le fue negado, primero por no estar incluido en el PBS y luego por no cumplir con la indicación del INVIMA para ser aplicado en menores.

**2. Compensar EPS** declaró que el medicamento se encuentra cubierto por la UPC siempre que sea ordenado para adultos, y que en ese caso de trata de un menor de edad. Adicional a ello, dejó por sentado que la validación de la autorización fue no exitosa dado que la indicación del medicamento no corresponde a la que el INVIMA aprueba para el uso en el país y que tampoco se encuentra en el listado de la UNIRS.

Destacó que los medicamentos no incluidos en el PBS se autorizan a través del aplicativo MIPRES, el cual es administrado por el Ministerio de Salud, por ello, insistió que el motivo de negación por cuenta de la última entidad deviene por no contar con la indicación terapéutica avalada por el INVIMA.

Finalmente concluyó: *“Es por lo anterior que en caso de que el señor juez acceda a tutelar los derechos fundamentales de la paciente, se aconseja en todo caso, siempre que el Honorable señor juez lo considere necesario, que el presente caso se someta ante un Comité Médico y/o nueva valoración por parte del médico tratante, en aras de estudiar la mejor posibilidad de medicación para el presente caso conforme a los criterios antes expuestos, pues mal haría el Despacho en ordenar la entrega de un medicamento que no tiene el registro del INVIMA PARA LOS USOS REQUERIDOS y que a contrario sensu eventualmente podría tener efectos perjudiciales para su salud”*

**3. La Fundación Santa Fe de Bogotá** reconoció que ha venido tratando la patología del menor, quien el 19 de octubre de 2020 fue diagnosticado con esclerosis múltiple. Resaltó



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

en lo que atañe a sus competencias, ha prestado los servicios de salud de la forma esperada, contando con un equipo medico interdisciplinario practicando los servicios oportunamente.

4. La Neuróloga Pediatra **Adriana Maria Fajardo Agudelo** rindió su informe en los siguientes términos:

*“El paciente es conocido por el servicio de Neuropediatría de la Fundación Santafé de Bogotá por presentar evento clínico desmielinizante en junio 2018 por lo cual estuvo hospitalizado, con recuperación del cuadro clínico y permaneciendo asintomático neurológicamente hasta la fecha, pero con imágenes compatibles con esclerosis múltiple.*

*Por complejidad de cuadro clínico y temprano inicio de la enfermedad, se discutió caso clínico en Junta Médica del Servicio de Neuropediatría (Drs. Benítez Del Hierro, Rozo, Echevarría, Fajardo), considerándose paciente quien a pesar de único evento clínico desmielinizante, tiene criterios imagenológicos de McDonald para esclerosis múltiple de inicio en la infancia. Se consideró por estabilidad clínica del paciente, continuar observación clínica estricta con plan de inicio de tratamiento farmacológico en caso de recaída clínica, es decir presencia de nuevos síntomas neurológicos, o presencia de nuevas lesiones evidenciadas por resonancia magnética con diseminación en tiempo o espacio. Se consideró indicación de inicio de Interferón beta-1a como indicación terapéutica aprobada en el país, en el diagnóstico del paciente con único episodio dismielinizante con criterios para esclerosis múltiple.*

*Paciente con inicio temprano en la infancia de esclerosis múltiple ,con criterios imagenológicos para esta enfermedad, con diseminación de lesiones cerebrales en tiempo y espacio: resonancia magnética cerebral contrastada de control (09 septiembre de 2020) evidencia lesión aguda de sustancia blanca profunda frontal posterior izquierda de 8mm, sin realce con el contraste, con estabilidad de lesiones en sustancia blanca periventricular y de la sustancia blanca profunda de ambos centros semiovais, temporal derecha y en la sustancia blanca cerebelosa izquierda.*

*Siguiendo el plan de manejo definido en la Junta Médica de especialistas de Neurología Pediátrica, ante presencia de nuevas lesiones en sustancia blanca en neuroimágenes recientes, se considera paciente con indicación de inicio de Interferón beta -1a dosis de 22 ug/ dosis administración subcutánea 3 veces/ semana como tratamiento inmunomodulador en paciente con esclerosis múltiple. Se debe priorizar inicio de tratamiento ante estabilidad neurológica del paciente, con el fin de evitar deterioro clínico y funcional en paciente con presentación temprana de la enfermedad, disminuyendo riesgo de discapacidad y morbimortalidad”.*

5. El **Ministerio de Salud y Protección Social** alegó que la prestación de servicio de salud no está dentro de sus competencias. Recordó que de conformidad con la ley 100 de 1993 es responsabilidad de las EPS garantizar asuntos como los pretendidos con esta acción.

6. El **Invima** guardó silencio.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

**Consideraciones**

Es competente el Despacho para dirimir esta acción de tutela según lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1983 del año 2017, en orden a lo cual se recuerda que este mecanismo permite a toda persona reclamar ante los jueces la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquiera autoridad, o particular<sup>1</sup> en los casos previstos en la Ley.

El derecho a la salud es “...un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y, que puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando este resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos vulnerados...”<sup>2</sup>, a lo que se suma la definición traída en el artículo 2º de la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, de que “...El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo”, y “comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas...”

En este caso tenemos dos elementos que sustentan la negación del medicamento, la exclusión del PBS, y la falta de prescripción del Invima para su uso en menores de edad. Por ello, se debe indicar que la Resolución 1885 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, sobre el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios, estableció en su artículo 5º lo siguiente: “La prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica que para tal efecto disponga este Ministerio, la que operará mediante la plataforma tecnológica Sispro con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica. Las EPS, las EOC y las IPS serán responsables de adelantar el reporte de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, así como de servicios complementarios, en los casos previstos en el artículo 16 de la presente resolución, así como de registrar las decisiones adoptadas por las Juntas de Profesionales de la Salud y cuando estos sean ordenados mediante fallos de tutela, en caso de que se requiera. PARÁGRAFO 1. Una vez se finalice el diligenciamiento de la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, o de servicios complementarios, la herramienta tecnológica de que trata el presente artículo, asignará un número de prescripción, el cual deberá presentarse con el recobro/cobro ante la ADRES. PARÁGRAFO 2. La

---

<sup>1</sup> De conformidad a lo normado en el numeral 4º del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, es procedente acudir a este mecanismo constitucional al tenor literal de la norma en cita “Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada quien controle efectivamente o fuere beneficiario real de la situación que motivo la acción, siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización”

<sup>2</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-361 de 2014.



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**

**JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

*prescripción efectuada en la herramienta tecnológica será equivalente a la orden o fórmula médica, la cual deberá contener la firma autógrafa del profesional prescriptor o aquellas medidas tecnológicas que determine este Ministerio. La información será diligenciada una única vez por el profesional de la salud y el referido instrumento permitirá su impresión para la entrega al usuario. (...)*

Bajo el anterior derrotero, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social emitir la autorización y/o número de prescripción de aquellas tecnologías que no se encuentra cubiertas con la UPC, para que posteriormente las EPS procedan a su prestación efectiva con la carga de solicitar el recobro ante la ADRES, razón por la que en este punto le asiste razón a la EPS cuando alegó que la negación no devino de su parte sino de la entidad administrativa a través del aplicativo MIPRES.

En segunda instancia, como el fundamento para rechazar la entrega del fármaco fue sustentada en que la indicación no corresponde con la aprobada por el Invima, tendríamos que decir que tal argumento no podría tomarse como legítimo. Al respecto, la Corte Constitucional en la sentencia T-001 de 2018 dijo sobre el particular:

*“Ahora bien, la Corte se ha referido reiteradamente a la existencia de dos vías para acceder a un medicamento que no tiene el registro INVIMA para determinada patología. Una primera, la ya mencionada en el artículo 128 de la Resolución 5269 de 2017, que para la fecha de los hechos correspondía al artículo 134 de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y de la Protección Social (regla general), y otra que es el consenso que exista en la comunidad científica sobre el particular.*

*De esta manera, en sentencia T-027 de 2015 se mencionó:*

*‘De ese modo, la expedición del registro por parte del INVIMA constituye la acreditación formal del medicamento correspondiente; la informal, estaría dada por la aceptación de la comunidad científica del hecho de que determinado medicamento sirve para tratar una patología en particular. En ausencia de dicha acreditación, se estará entonces en presencia de un medicamento de los denominados no comprobados o en fase experimental, que son ‘aquellos que todavía no tienen la aceptación de la comunidad científica ni de las entidades encargadas de acreditarlos como alternativas terapéuticas. Ello significa que su efectividad no ha sido determinada con un nivel de certeza aceptable médicamente’.*

*A partir de esta distinción, 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 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.*

*Por otro lado, la Corte en vigencia del modelo anterior a la Ley 1751 de 2015, también se ha pronunciado respecto de la negativa del CTC, al negar el suministro de un*



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

*medicamento por la simple razón de no contar con registro del INVIMA. En este sentido la sentencia T-243 de 2015 refiere:*

***'se debe analizar si el derecho a la salud se encuentra comprometido ante tal negativa. En palabras de la Corte, 'el derecho a la salud de una persona implica que se le garantice el acceso a un medicamento que requiere, así no cuente con registro del INVIMA, si fue ordenado por su médico tratante, a menos que (i) medicamento sea posible sustituirlo por otro con el mismo principio activo, sin que se vea afectada la salud, la integridad o la vida, y (ii) los otros medicamentos con registro sanitario vigente, cuyo principio activo es el mismo, se encuentran efectivamente disponibles en el mercado colombiano'.***

*Por lo tanto, la jurisprudencia de esta Corporación, ha dicho que las órdenes del médico tratante, sin importar la fase de la atención en salud, toman una connotación de fundamental respecto del paciente, habida cuenta que se fundan en un criterio científico y objetivo del galeno para la protección del derecho a la salud<sup>3</sup>.*

Descendiendo al caso en concreto, según lo recaudado en el curso del trámite de la acción, se tiene por sentado:

1. Orden medica expedida por la profesional **Adriana Maria Fajardo Agudelo** para el medicamento Interferon Beta 1 A (Rebif) Solución Inyectable 44ug/0,5ml En Cartucho Cajas # 2.
2. MIPRES del 19 y 22 de octubre con la formulación ya referida.
3. Negación del medicamento por los siguientes argumentos:

**INTERFERON BETA 1A 44µG/1ML OTRAS SOLUCIONES**

El medicamento o servicio prescrito No está incluido en el PBS y no es cubierto por el sistema de salud (Resolución 244 de 2019) No se puede prescribir. Informar al usuario de la condición de la solicitud.

La indicación del medicamento solicitado en la prescripción no corresponde a la indicación que el INVIMA aprueba para el uso de ese medicamento en el País

. Verifique que el diagnostico registrado no este errado y corrija si es así.

. Informe al usuario de la causal de no aprobación

.Si la Indicación solicitada se encuentra dentro del listado UNIRS debe solicitarse evaluación por Junta de Profesionales

.Si la Indicación solicitada se requiere pero no está aprobada por el Invima, notifique al ministerio a través de las sociedades científicas para que la incluyan como indicación en el listado UNIRS"

<sup>3</sup> Sentencia T 001 de 2018  
MFGM



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

4. Dentro de la acción se pidió como medida provisional la entrega del medicamento, orden que en el auto admisorio quedó supeditada al concepto del médico tratante, dictamen que finalmente fue recibido el 6 de noviembre, razón por la que se consideró más oportuno emitir pronunciamiento de fondo en los términos que siguen.

Revisado el material probatorio, junto con el dictamen emitido por la galeno, en el que además advierte que el tratamiento de paciente ya fue sometido a junta medica de Neuropediatría en el que se determinó el uso del medicamento, es preciso advertir que la EPS y/o el Ministerio de Salud en calidad de administrador de una herramienta tecnológica no pueden soslayar su responsabilidad de entregar los medicamentos que a juicio de los profesionales de la salud sean oportunos para tratar la enfermedad del paciente, bajo el amparo de que el fármaco no tiene indicación del Invima, máxime si la misma puede llegar a catalogarse como enfermedad huérfana. En este sentido, el ordenamiento jurídico ha previsto las vías para que, en casos como estos, en los que el titular de una licencia no ha ampliado el margen de indicación de un medicamento, empero la evidencia científica denota la efectividad de éste para el tratamiento de nuevas enfermedades, no podría la encartada negarse una vez más por esta vía hacer entrega oportuna bajo un argumento que no tiene sustento alguno.

Así las cosas, al no haber alegado la EPS que el medicamento puede ser sustituido por otro que tenga disponible en el mercado colombiano, se deberá proceder a la entrega de los que el galeno considere necesarios, siempre que se sustente bajo criterios médico-científicos debidamente aceptados.

Ahora bien, en lo que atañe al tratamiento integral se concederá pues la condición actual del niño hace que requieran en forma continua e indefinida una serie de servicios, y con el fin de evitar que tenga que acudir a una nueva acción constitucional se otorgará el tratamiento integral, pero solamente para los servicios, insumos, procedimientos, medicamentos y/o exámenes relacionados con la patología *ESCLEROSIS MULTIPLE* y los diagnósticos que se deriven de esa patología, razón por la cual Compensar EPS deberá autorizar y hacer efectivas todas las prestaciones médicas ordenadas por los médicos tratantes de la Entidad Promotora de Salud o por aquellos adscritos a su red de servicios, sin demoras ni trámites administrativos injustificados.

Finalmente, en lo concerniente al recobro que pretende efectuar la EPS, se insta para que acuda a las vías legales pertinentes a fin de buscar el reconocimiento del pago de los servicios de salud aquí amparados por cuenta del ADRES, ya que dicho pronunciamiento no puede ser emanado de la acción de tutela cuyo génesis propugna por la protección de derechos de estirpe fundamental más no económica y legal.

### **Decisión**

**El Juzgado Treinta y Uno Civil Municipal de Bogotá**, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia, y por Autoridad de la Ley,



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

**Resuelve:**

**Primero: Conceder** el amparo constitucional a favor de **Juan David Parra Bohórquez**, por las razones expuestas.

**Segundo: Ordenar a Compensar EPS para que autorice y entregue** en el término de **tres (3) días**, contados a partir de la notificación de la acción, el medicamento *Interferon Beta 1 A (Rebif) Solución Inyectable 44ug/0,5ml En Cartucho Cajas # 2*.

**Tercero: Ordenar el tratamiento integral** del menor, para lo cual el Representante Legal de **Compensar EPS** y/o quien haga sus veces deberá entregar y garantizar los servicios, insumos, procedimientos o medicamentos relacionados con el padecimiento de salud *ESCLEROSIS MULTIPLE* para lo cual deberá hacer efectivas todas las prestaciones médicas ordenadas por los galenos tratantes de la EPS o adscritos a su red de servicios, sin demoras ni trámites administrativos injustificados.

**Cuarto: Denegar** la petición especial de recobro ante la Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social –ADRES, por las motivos expuestas.

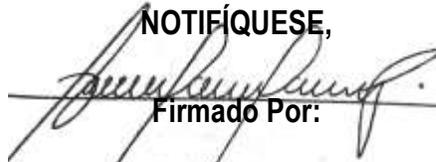
**Quinto: Comuníquese** esta decisión por el medio más expedito e indíquese que por la situación de salud pública, únicamente se recibirán documentos a través del correo electrónico del juzgado.

**Sexto: Advertir** a la tutelada que, si bien este fallo es susceptible de impugnación, su cumplimiento es perentorio, so pena de las sanciones previstas en el art. 52 del Decreto 2591 de 1991.

**Séptimo:** En caso de no ser impugnada, **remítase** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Octavo:** En la oportunidad **archívese** la actuación.

**NOTIFÍQUESE,**



**Firmado Por:**

**ANGELA MARIA MOLINA PALACIO**  
**JUEZ MUNICIPAL**  
**JUZGADO 031 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

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

Código de verificación:

**c16eb85adc921dccec75f5d7cb40f7a2dcf9044de0e96eb2aef5dbb0d90e1197**



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO TREINTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**

Documento generado en 10/11/2020 08:07:30 a.m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**