

JUZGADO VEINTIDÓS LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, veintiséis (26) de marzo dos mil veintiuno (2021)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA N°48
ACCIONANTE	OMAIRA SILVA MORALES
ACCIONADA	NUEVA EPS
RADICADO	NO. 05-001 31 05-022-2021-00108-00
INSTANCIA	PRIMERA
PROVIDENCIA	SENTENCIA N°68
TEMAS	MEDICAMENTOS- SALUD
DECISIÓN	DECLARA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO (HECHO SUPERADO)

SENTENCIA TUTELA

Dentro de la oportunidad señalada en el artículo 86 de la Constitución Política se procede a resolver la presente acción de tutela formulada por **OMAIRA SILVA MORALES** identificada con cedula número **43.535.025** en contra de la **NUEVA EPS**.

FUNDAMENTOS FACTICOS

Como fundamentos fácticos que interesan a la causa, en síntesis, la accionante indica que es paciente con diagnóstico de ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA, OTROS EPISODIOS DEPRESIVOS, HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), se encuentra afiliada a la EPS NUEVA EPS en régimen Subsidiado. Que debido a su estado de salud requiero por parte de la EPS NUEVA EPS, el suministro continuo y oportuno del medicamento: ABC/3TC+ RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA RECUBIERTA, el cual esta ordenado por su médico tratante de la EPS. Que el 3 de marzo del presente años ingrese la fórmula de mis medicamentos a través de la página de la EPS para la autorización y suministro de mis medicamentos. Que el viernes 05 de marzo de 2021 me pidieron la historia clínica y la pasé, me dijeron que eso era lo único que faltaba. Pero no me dieron mis medicamentos

PRETENSIONES

Solicitan se ordene a la NUEVA EPS el suministro continuo y oportuno del medicamento: ABC/3TC+ RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA RECUBIERTA, el cual esta ordenado por mi médico tratante de la EPS, pues de no hacerlo mi salud se desmejora cada día; así mismo me brinde toda la ATENCIÓN INTEGRAL, que necesite y se derive de mi enfermedad, esté o no dentro del Plan de Beneficios sin la Exigencia de Copagos ni cuotas moderadoras.

TRÁMITE PROCESAL

Por cumplir con los requisitos del artículo 14 del Decreto 2591 de 1991 se admitió y se ordenó darle trámite preferencial a la presente acción de amparo constitucional. Además, se le comunicó a la entidad accionada dicho proveído, solicitándole que en el término de dos días hábiles se pronunciara respecto de la acción de tutela.

RESPUESTA A LA TUTELA

La **NUEVA EPS**, dio respuesta en la que expresó: *“Se le informa respetuosamente al Despacho que la VICEPRESIDENCIA DE SALUD a través de la Gerencia Regional y en salud respectiva, se encuentra en estos momentos en el análisis y verificación de los hechos, pruebas y pretensiones del presente caso, una vez se cuente con información, será remitida a la menor brevedad al Despacho y de antemano rogamos sea tenida en cuenta al momento de dictarse sentencia.”*

Adicional solicita que se declare declarar improcedente la presente acción de tutela toda vez que no se ha demostrado vulneración por parte de Nueva EPS a los derechos fundamentales del accionante.

CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente este Despacho para conocer la presente acción constitucional, conforme lo consagra los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991. Esta acción de tutela es un mecanismo para la protección inmediata de los Derechos Fundamentales Constitucionales cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública, o de un particular en los casos contemplados por la ley; dicho mecanismo opera siempre y cuando el ciudadano afectado no disponga de otros medios para la protección de los derechos conculcados o, existiendo esos medios, la acción se utilice como instrumento transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y DERECHO A LA SALUD

La Honorable Corte Constitucional, con respecto al derecho a la seguridad social en salud, en sentencia T-114 del 6 de marzo de 1997, precisó lo siguiente:

“Los objetivos del sistema de seguridad social en salud se concretan en la necesidad de regular la prestación de este servicio público esencial, creando las condiciones para su acceso de toda la población en los diferentes niveles de atención (L. 100/93. Art. 152)”.

“Estos propósitos responden a los planteamientos programáticos formulados por el constituyente de 1991, en cuanto consagran la responsabilidad del Estado en la

atención de la Salud como un derecho irrenunciable a la seguridad social en su condición de servicio público de carácter obligatorio (art. 49)”.

En efecto, el art. 49 de la Constitución Política señala que: *“la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”*. Y además el art. 11 de la misma carta establece: *“El derecho a la vida es inviolable”*.

Con respecto al derecho a la salud, la misma Corte Constitucional, mediante sentencia T-312 de 1996, dijo:

“El derecho a la salud comprendido dentro del catálogo de los derechos sociales, económicos y culturales tiene en la Constitución un contenido evidentemente prestacional, pues al deber correlativo que tiene toda persona de “procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad”, se encuentra el del Estado de garantizar su cumplimiento, a través del correspondiente sistema de servicios, mediante el suministro de prestaciones concretas en materia de salud”.

3. EL PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN MATERIA DEL DERECHO A LA SALUD

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha recalcado, en varias ocasiones, que el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T-760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:

“De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera ‘con necesidad’ (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los

demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS”.

Por su parte, el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, enuncia este principio de la siguiente manera:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que:

“Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

Así mismo, en la sentencia T-576 de 2008 se precisó el contenido de este principio:

“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente.

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento

integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.” (Subrayado fuera del texto original).

En esta sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

En ese orden es posible concluir que la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital.

No obstante, existen circunstancias que ameritan el suministro de un medicamento o la práctica de un tratamiento o intervención que, a pesar de no estar contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), su no autorización vulnera o pone en peligro derechos constitucionales fundamentales de las personas como la vida, la integridad personal y la dignidad humana.

En este sentido, esta Corporación ha indicado la necesidad de verificar el cumplimiento de determinados requisitos, a saber:

- i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna.
- ii) Que se trate de un procedimiento, tratamiento o medicamento que no pueda ser sustituido por otro previsto en el POS, o que existiendo éste no tenga la misma efectividad que el excluido y sea necesario proteger el mínimo vital del paciente.
- iii) Que la orden del tratamiento, procedimiento o suministro del medicamento provenga de un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud –EPS- a la que se encuentre afiliado el accionante.

iv) Que el enfermo acredite que no puede sufragar el costo del procedimiento, tratamiento o medicamento y, además, no tenga acceso a otro sistema o plan de salud para conseguirlo, v. gr. contrato de medicina prepagada o planes de salud ofrecidos por determinadas empresas a sus empleados.

Bajo este entendido, arguye la Corte Constitucional que cuando un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud cumple con los anteriores requisitos y necesita, como en el presente caso, del suministro de unos elementos que aunque no se consideren propiamente medicamentos, son esenciales para proporcionar una vida en condiciones dignas al paciente, los mismos deben suministrársele por parte de la E.P.S encargada de brindarle el servicio de salud, aun cuando se encuentren excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

5.HECHO SUPERADO

Hay casos en que el juez constitucional conoce de acciones de tutela, en los que para ese momento ya se ha reivindicado el derecho vulnerado o violado, o ha desaparecido la causa de tal afectación. Este fenómeno ha sido catalogado por la jurisprudencia como hecho superado, en el sentido de que han desaparecido los supuestos de hecho que motivaron el ejercicio de la acción. El concepto de hecho superado y sus implicaciones en el proceso de tutela ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional en distintos pronunciamientos como, por ejemplo, en la Sentencia T-047 de 2016, de la H. Corte Constitucional estableció: *“(...) La acción de tutela fue concebida para la protección de los derechos constitucionales fundamentales de las personas ante la vulneración o amenaza de los mismos. Pero, si durante el trámite de la misma los motivos que generan esa vulneración o amenaza, cesan o desaparecen por cualquier causa, la tutela pierde su razón de ser ya que no existe ningún objeto jurídico sobre el cual pronunciarse. Cuando se presenta esta situación, estamos ante el fenómeno de la carencia actual de objeto, el cual, a su vez, se concreta a través de dos eventos: el hecho superado (...)”*

6.CASO CONCRETO

La señora OMAIRA SILVA MORALES, como afiliada a la NUEVA EPS interpone la presente acción constitucional en busca de la protección de su derecho fundamental a la salud y en consecuencia se entreguen los medicamentos necesarios para el estado de salud sea estable.

En la acción instaurada se observa que la tutelante indica que los medicamentos ABC/3TC+ RALTEGRAVIR 400 MG TABLETA RECUBIERTA, no han sido entregados por parte de la NUEVA EPS, y debido a que la respuesta de la accionada no dio indicios del cumplimiento o no del deber legal de entregar los mismos, se procedió por parte del despacho a llamar telefónicamente a la señora Silva Morales, el día 23 de marzo de la presente anualidad, al celular 3215611126 brindado por la misma en la presente acción constitucional, y se logró establecer comunicación a las 2:20 pm. En dicha conversación se le preguntó a la accionante si los medicamentos ya habían sido entregados, a lo que respondió que a los

cuatro días de haber instaurado la tutela los medicamentos fueron entregados en su totalidad.

Con respecto al tratamiento integral solicitado por la accionante, no lo encuentra procedente esta agencia judicial, toda vez que no se evidencia que se haya negado ningún servicio que ponga en riesgo los derechos fundamentales de la accionante y los que fueron vulnerados ya se encuentran satisfechos.

Por lo que ordenar alguna acción por parte de la entidad accionada sería improcedente, toda vez que ya otorgo los medicamentos solicitados por la accionante, y ha cesado la vulneración a su derecho a la salud, encontrándonos frente a un hecho superado.

Por lo anterior, considera esta Judicatura pertinente negar la presente acción de tutela por presentarse un hecho superado, en la medida en que han cesado los motivos que originaron la acción de tutela, pues la **NUEVA EPS** acogió las pretensiones del accionante referente a los medicamentos en los cuales se encontraba en mora de su entrega.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIDÓS LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la **REPÚBLICA DE COLOMBIA** y por autoridad de la Constitución y la Ley,

FALLA

PRIMERO: DECLARAR HECHO SUPERADO el derecho fundamental de **SALUD** de **OMAIRA SILVA MORALES** identificada con cedula número **43.535.025**, en contra de la **NUEVA EPS**.

SEGUNDO: Si la presente sentencia no fuere impugnada en el término de 3 días hábiles, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Una vez regrese de esa Corporación procédase a su archivo definitivo.

Notifíquese en legal forma a las partes la presente providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ALEJANDRO RESTREPO OCHOA
Juez

v