

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., veintiuno (21) de noviembre del año dos mil veintidós (2022)

Proceso	Acción de Tutela
Exped. No.	257544003002-2022-0110
Accionante	Sandra Milena González Ramírez
Accionado(s)	Famisanar EPS y Cafam IPS.
Vinculado (s)	Personería Municipal de Soacha (Cund.)
Asunto	Fallo en primera instancia

La señora **SANDRA MILENA GONZÁLEZ RAMÍREZ**, incoó el trámite constitucional de la referencia invocando los derechos fundamentales a la salud en conexidad al derecho a la vida, señalados en la Constitución Política de Colombia.

1.1. Hechos

En resumen, señaló la señora **SANDRA MILENA GONZÁLEZ RAMÍREZ**, que es una paciente de 46 años de edad, diagnosticada con "Dolor poliarticular generalizado - Lupus eritematoso sistemático - enfermedad renal" y como parte de su tratamiento requiere: * Preparación magistral de extracto balanceado THC-CBD- 1:1 Tetrahidrocannabinol (THC) 1.2 % Cannabidiol (CBD) 1.3%- 12 MG/ML TCH -13 MG/ML CBD- Solución oral - 30 ML- Titulación de la dosis de acuerdo con efectos terapéuticos (controlado). * Consulta de control o de seguimiento por especialista en dolor y cuidados paliativos. * Transporte para citas médicas las cuáles sean fuera del Municipio de domicilio.

Agregó, que ha realizado varios requerimientos a la EPS accionada, entidad que ha hecho caso omiso, sin tener en cuenta su estado grave de salud, por ser paciente con dolor crónico y tener que utilizar tramadol para calmar su sufrimiento.

Expuso, que requiere de manera urgente los medicamentos de control, la orden de citas con especialista, un trato digno y un tratamiento integral a su salud, así que la EPS FAMISANAR no puede imponer obstáculo alguno para que, como paciente, acceda a todas las prestaciones que el médico tratante considere.

Por último, manifestó que el 2 de septiembre de 2022 acudió a la Personería Municipal de Soacha, con el fin de que esa entidad velara por sus derechos, con



el envío de un preventivo dando tres días para la entrega de los medicamentos, solicitud que no ha sido contestada.

Por lo anterior, solicitó que se protejan sus derechos fundamentales, y en consecuencia, se ordene a la E.P.S. accionada de un lado que le brinde un tratamiento integral a su diagnóstico de "DOLOR POLIARTICULAR GENERALIZADO -LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO -ENFERMEDAD RENAL", y otros diagnósticos con todas las indicaciones, exámenes, procedimientos que médicos tratantes indiquen; y del otro, se ordene y realice (i) la "PREPARACIÓN MAGISTRAL DEL EXTRACTO BALANCEADO THC: CBD-1:1-TETRAHIDROCANNABINOL (THC) 1.2% CANNABIDIOL (CBD) 1.3% -12 MG/ML THC-13 MG/ML CBD-SOLUCION ORAL -30 ML -TITULACION DE LA DOSIS DE ACUERDO CON EFECTOS TERAPÉUTICOS (CONTROLADO). 2.4 MILILITRO CADA 24 HORAS VÍA ORAL POR 30 DIAS; TOMAR 0.9 ML EN LA MAÑANA Y 1.5 EN LA NOCHE; (ii) la "CONSULTA DE CONTROL POR SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS y (iii) TRANSPORTES PARA CITAS MEDICAS LA CUALES SEAN FUERA DEL MUNICIPIO DE DOMICILIO".

1.3. Actuación procesal

La acción fue instaurada el **4 de noviembre de 2022** y asignada por reparto; y admitida con proveído del 8 de noviembre de 2022, en el que se ordenó la notificación a las partes accionante, accionada, y vinculó oficiosamente a la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA (CUND.)**

La **EPS FAMISANAR**, a través de la Directora de Gestión del Riesgo Poblacional, informó que ante las pretensiones de la accionante, las actuaciones desplegadas fueron: " * Se realiza autorización de ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS y se solicita agendamiento a IPS ILANS. * Para definir la cobertura del medicamento se debe tener en cuenta el diagnóstico y los registros avalados por Invima con sus respectivos usos, En este caso, la indicación de uso del medicamento no está aprobada por el Invima, corresponde a un experto botánico y no a una fórmula magistral elaborada a partir de un medicamento debidamente aprobado por el Invima, es decir no que da cumplimiento con los establecido en el numeral d del artículo 15 de la ley 1751 de 2015 / resolución 1885-2018. * Es de Subrayar, que una vez revisado los soportes anexos en el escrito de tutela, no se evidencia prescripción vigente realizada por el profesional tratante de nuestra IPS contratada del servicio de TRANSPORTE."



Agregó referente al tratamiento integral que, la pretensión no se encuentra ajustada a derecho por no tener sustento médico, dado que es una facultad única de los profesionales de la salud determinar las prestaciones a los usuarios y evidenció en su base de datos, que no existe radicación alguna de orden de prestación de tratamiento integral, lo que imposibilita a esa EPS y al juez de tutela ordenar dicho suministro.

Señaló que la EPS ha cumplido de manera eficaz las disposiciones y normativas, concluyendo que se configura una carencia de objeto.

Por otra parte, **CAFAM I.P.S.**, a través del abogado de la Sección de Litigios, Consultas y Cumplimiento Normativo de la Subdirección Jurídica, informó que una vez revisada la base de datos sobre el requerimiento de tratamiento integral, citas de control y transporte deprecados por la señora González, son de responsabilidad de FAMISANAR EPS de acuerdo con lo que el médico tratante decida necesario, lo que no le concierne a la IPS CAFAM.

Relató referente a la entrega del medicamento PREGABILINA DE 75 MG, que desde la Caja de Compensación Familiar CAFAM se realizó dispensación del fármaco el 4 de noviembre pasado, y se indicó a la accionante que la autorización para la preparación magistral pretendida fue remitida a la empresa ZERENIA S.A.S.

Entre tanto, la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA**, allegó al interior de la presente acción de amparo, copia del preventivo No. PMS-6076-2022 calendado 2 de septiembre de 2022, sin pronunciamiento alguno adicional.

Con posterioridad, este Despacho Judicial a fin de evitar futuras nulidades y/o irregularidades, ordenó en proveído adiado 15 de noviembre de 2022, la vinculación de **IPS ZERENIA S.A.S.**, para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones, y ejercieran su derecho de contradicción, no obstante después de ser notificada del requerimiento permaneció silente.

CONSIDERACIONES



En su artículo 86, la Constitución Nacional consagró un instrumento para que las personas puedan reclamar del Estado, en forma preferente y sumaria, la protección inmediata de los derechos fundamentales consagrados en ella, cuando quiera que sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en determinadas eventualidades.

Se trata de una acción subsidiaria y eventualmente accesoria, toda vez que sólo es procedente en ausencia de cualquier mecanismo ordinario para salvaguardar tales derechos "*...salvo que (...) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*", lo cual tiene desarrollo en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 que especifica los eventos de improcedencia.

Sobre la Naturaleza y alcance del **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**, el Máximo órgano Constitucional indica lo siguiente:

"...Desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional. Sobre este punto, esta Corporación en la sentencia C-936 de 2011[1] expresó: "*A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales*".

Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud 'en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal'. En su lugar ha reconocido la 'connotación fundamental y autónoma' del derecho a la salud.

Al respecto, en sentencia T-227 de 2003[2], la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: "*(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*".

De acuerdo a esto, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes



normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: *“el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”*.

En relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:

“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: ‘las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad’”

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Al respecto, esta Corporación en sentencia C-599 de 1998[3] precisó:

“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”.



En síntesis, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

2.4. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y 156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

2.4.1. Oportunidad: Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

2.4.2. Eficiencia: Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”*[6].

2.4.3. Calidad: Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.

2.4.4. Integralidad: El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que



se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende "(i) *garantizar la continuidad en la prestación del servicio* y (ii) *evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología*"[10].

2.4.5. Continuidad: Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.[12]

Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud[13].

El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima[14].

"Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)"[15].

La Corte ha señalado que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones de calidades de un tratamiento prescrito, no sea interrumpido súbitamente antes de su recuperación o estabilización[16], o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia[17].

En resumen, las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud...".

Ahora bien, en atención al derecho fundamental reclamado debe el Despacho observar además otros aspectos, como es el que tiene que ver con el **manejo de las patologías sufridas por personas que son sujetos de especial**



protección constitucional, como son los niños, las que se encuentran en situación de discapacidad o de la tercera edad, respecto a lo cual ha manifestado el máximo Tribunal Constitucional en Sentencia T-208 de 2017 que:

"...tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica "[e]sto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente", de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015, destacó:

"En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que 'la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna'.

Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8º, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos."

Sobre el **derecho al diagnóstico** ha reiterado en Sentencia T-100 de 2016, que:

"...4.3. El derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, en términos de esta Corporación, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez



se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.”.

Finalmente, la **presunción de veracidad en materia de acción de tutela** es determinada por la H. Corte Constitucional en Sentencia T-138 de 2014 de la siguiente manera:

“El artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 establece la presunción de veracidad en los siguientes términos: “Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.”

Así, el funcionario judicial puede decretar el restablecimiento del derecho, si cuenta con cualquier medio de prueba del que se deduzca la evidente amenaza o violación de un derecho. De otra parte, el juez debe presumir la veracidad de los hechos narrados en la tutela, si la autoridad o entidad accionada no responde el requerimiento efectuado al momento de adelantarse la acción.

Al respecto, en sentencia T-214 de marzo 28 de 2011, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio, esta corporación explicó que “la presunción de veracidad fue concebida como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la entidad pública o particular contra quien se ha interpuesto la demanda de tutela, en aquellos eventos en los que el juez de la acción requiere informaciones y las entidades o empresas no las rinden dentro del plazo respectivo, buscando de esa manera que el trámite constitucional siga su curso, sin verse supeditado a la respuesta de las entidades referidas”.

2.5. Problema Jurídico y Caso Concreto

De acuerdo a lo anterior, corresponde al Despacho establecer si la EPS accionada ha vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales de la señora **SANDRA MILENA GONZÁLEZ RAMÍREZ**, al no suministrarle de un lado, un tratamiento integral a sus diagnósticos de “*DOLOR POLIARTICULAR GENERALIZADO -LUPUS ERITEMAOSO SISTEMÁTICO -ENFERMEDAD RENAL*”; y del otro, al no prestarle los servicios médicos ordenados por sus médicos tratantes como lo son: (i) el suministro de la “*PREPARACIÓN MAGISTRAL DEL EXTRACTO BALANCEADO THC: CBD-1:1-TETRAHIDROCANNABINOL (THC) 1.2% CANNABIDIOL (CBD) 1.3% -12 MG/ML THC-13 MG/ML CBD-SOLUCION ORAL - 30 ML -TITULACION DE LA DOSIS DE ACUERDO CON EFECTOS TERAPÉUTICOS (CONTROLADO)*”; (ii) “*CONSULTA DE CONTROL POR SEGUIMIENTO POR*



ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS” y “TRANSPORTES PARA CITAS MÉDICAS LA CUALES SEAN FUERA DEL MUNICIPIO DE DOMICILIO”.

Al respecto, se encuentra acreditado dentro del expediente digital lo siguiente:

La señora **SANDRA MILENA GONZÁLEZ RAMÍREZ** se encuentra afiliada a FAMISANAR EPS en el régimen contributivo, y con diagnósticos de “DOLOR POLIARTICULAR GENERALIZADO -LUPUS ERITEMATOSO SISTEMÁTICO - ENFERMEDAD RENAL”; por lo que, su médico tratante le ordenó de un lado, la “PREPARACIÓN MAGISTRAL DEL EXTRACTO BALANCEADO THC: CBD-1:1-TETRAHIDROCANNABINOL (THC) 1.2% CANNABIDIOL (CBD) 1.3% -12 MG/ML THC-13 MG/ML CBD-SOLUCION ORAL -30 ML -TITULACION DE LA DOSIS DE ACUERDO CON EFECTOS TERAPÉUTICOS (CONTROLADO). 2.4 MILILITRO CADA 24 HORAS VÍA ORAL POR 30 DIAS; TOMAR 0.9 ML EN LA MAÑANA Y 1.5 EN LA NOCHE; y del otro, CONSULTA DE CONTROL POR SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS (890343).

Al no recibir prestación efectiva de los procedimientos ordenados, ni los respectivos servicios, la accionante tuvo que presentar la acción de tutela de la referencia, para su exigencia y prestación efectiva.

Para enervar las pretensiones de la accionante, la **EPS FAMISANAR**, informó, que ha autorizado todos los servicios que ha requerido la usuaria conforme a las ordenes médicas expedidas por los galenos tratantes, y que cumplan con los requisitos establecidos en las normas que regulan el SGSSS; y que autorizó el servicio con el especialista en dolor y cuidados, y solicitó agendamiento a IPS ILANS.

De otro lado arguyó, que frente a la cobertura del medicamento se debe tener en cuenta el diagnóstico y los registros avalados por Invima con sus respectivos usos; y que, en este caso la indicación de uso del medicamento no está aprobada por el Invima y que, corresponde a un extracto botánico y no a una fórmula magistral elaborada a partir de un medicamento debidamente aprobado por el Invima, es decir no que da cumplimiento con los establecido en el numeral d del artículo 15 de la ley 1751 de 2015 / resolución 1885-2018.



Además resalto, que revisados los soportes anexos en el escrito de tutela, no se evidencia prescripción vigente del médico tratante para el servicio de transporte. Por último, anunció que en lo referente al tratamiento integral que, la pretensión no se encuentra ajustada a derecho por no tener sustento médico, dado que es una facultad única de los profesionales de la salud determinar las prestaciones a los usuarios y evidenció en su base de datos, que no existe radicación alguna de orden de prestación de tratamiento integral, lo que imposibilita a esa EPS y al juez de tutela ordenar dicho suministro.

Así las cosas, aterrizados los hechos comprobados a la normatividad y jurisprudencia citados en líneas anteriores, resulta más que evidente para el Despacho que el galeno tratante ordenó los servicios de salud a la accionante con el fin de dar tratamiento a las patologías que padece, en procura al restablecimiento de su salud, por lo que, la E.P.S. **no podía, ni puede** negarse a su prestación (con la demora se entiende su negación), pues se trata de una obligación de orden legal y su retraso pone en riesgo los derechos fundamentales de la paciente, creando una barrera que le impide acceder al servicio público de salud. Luego entonces, se advierte que, la E.P.S. accionada ha vulnerado los derechos fundamentales reclamados por la tutelante.

En este punto es necesario resaltar a la E.P.S accionada, que la manifestación de ser el medicamento recetado un extracto botánico y no una fórmula magistral elaborada a partir de un medicamento debidamente aprobado por el Invima, conforme a lo establecido en el literal d) del artículo 15 de la ley 1751 de 2015/resolución 1885-2018, no puede constituir la excusa de la vulneración encontrada por el Juzgado, pues lo que debió verificar para la protección de los derechos fundamentales alegados, su efectiva prestación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el galeno tratante se encuentra adscrito a su red prestadora, sin que dicha carga pueda trasladarse a la paciente por parte de la entidad aseguradora, quien es la obligada de prestar el servicio de salud.

Por tanto, habrá de ordenarse a **FAMISANAR E.P.S.** por intermedio de un fallo de tutela, **AUTORICE Y SUMINISTRE** a la accionante por intermedio de su red de prestadores, el medicamento prescrito por su médico tratante denominado **"PREPARACIÓN MAGISTRAL DEL EXTRACTO BALANCEADO THC: CBD-1:1-TETRAHIDROCANNABINOL (THC) 1.2% CANNABIDIOL (CBD) 1.3% -12 MG/ML THC-13 MG/ML CBD-SOLUCION ORAL -30 ML -TITULACION DE LA DOSIS DE ACUERDO CON EFECTOS TERAPÉUTICOS**



(CONTROLADO). 2.4 MILILITRO CADA 24 HORAS VÍA ORAL POR 30 DIAS; TOMAR 0.9 ML EN LA MAÑANA Y 1.5 EN LA NOCHE”, para el tratamiento de la patología padecida; sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación, y en la forma, especificación y cantidad prescrita en la respectiva orden de servicio.

Ahora, es preciso resaltar, que el tratamiento integral **no conlleva la protección de hechos futuros e inciertos**, sino que tal como lo ha manifestado la H. Corte Constitucional, implica garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar que los ciudadanos interpongan acciones constitucionales con el fin de conseguir protección a sus derechos fundamentales que puedan ser vulnerados por cada prescripción de servicios negados por la entidad prestadora de salud.

Es por ello, que además corresponde a este Despacho Constitucional prevenir a la E.P.S. accionada para que, en lo sucesivo, preste a la accionante todos los servicios de salud que requiera para el tratamiento de la patología padecida tales como: medicamentos, procedimientos, insumos y demás, sin dilación, ni la imposición de cargas administrativas injustificadas, y de acuerdo a las prescripciones efectuadas por su médico tratante.

De otro lado, frente a la solicitud hecha por la señora **SANDRA MILENA GONZÁLEZ RAMÍREZ**, para que la E.P.S. accionada proceda a **suministrar el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para ella y un acompañante** para recibir los servicios y/o procedimientos ordenados por los médicos tratantes desde municipio de Soacha (Cund.) y con destino a la ciudad donde se presten dichos servicios médicos, es menester precisar, en este punto que la accionante padece de una **enfermedad catastrófica**, la cual goza de protección especial por parte del Estado, por lo que vale la pena resaltar, que el Alto Tribunal, en la sentencia T-228 de 2020 precisó sobre el tópico, que: *“La Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que la accesibilidad es un principio esencial del derecho fundamental a la salud, el cual comprende las garantías a la no discriminación, a la accesibilidad física, a la asequibilidad económica y al acceso a la información. Lo anterior se refuerza con lo señalado por esta Corporación, en cuanto a que “la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite la imposibilidad objetiva del*



suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial” Aun cuando ni la Ley 100 de 1993 ni la Ley Estatutaria 1751 de 2015 contemplan una disposición que regule la prestación de los servicios de transporte, alojamiento y alimentación, lo cierto es que la Resolución 5857 de 2018, en el artículo 121, dispone que: “el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”. En todo caso, vale reiterar que la Corte ha establecido que el transporte puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud, incluso en eventos en los que el paciente no se encuentra en una zona especial por dispersión geográfica. Es decir, la jurisprudencia constitucional ha resaltado que, en los casos en que el transporte constituya una barrera o una limitante para el acceso al servicio médico, es un deber de las E.P.S. asumir los gastos de traslado de la persona, particularmente, cuando deba acudir a una zona geográfica distinta de aquella en la que reside. Así las cosas, esta Corporación ha señalado que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: **“(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”**. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención. De lo anterior se desprende que, si bien por regla general, y en aplicación del principio de solidaridad, el paciente y su núcleo familiar están llamados a asumir los costos necesarios para acceder a los servicios médicos pertinentes, existen circunstancias en las que, ante la ausencia de dichos medios, el sistema de salud debe proveer los servicios respectivos, para que los derechos a la vida, a la salud y a la integridad no se vean afectados en razón a barreras económicas. En cuanto a la solicitud de autorización de un acompañante y el cubrimiento de los gastos de estadía, la jurisprudencia constitucional también ha precisado un conjunto de condiciones que permiten hacer operativa la garantía aludida. Al respecto, esta Corporación ha dispuesto que la financiación de un acompañante procede cuando: **“(i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii)**



requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado". Con respecto a lo anterior, debe reiterarse una vez más que en los casos en que el accionante afirme no contar con los recursos necesarios para sufragar los costos asociados a los servicios aludidos (negación indefinida), la Corte ha señalado que debe invertirse la carga de la prueba, correspondiendo a la entidad accionada demostrar lo contrario. Esto último es comprensible en el marco de la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues, como se ha reiterado en esta providencia, el sistema está en la obligación de remover las barreras y obstáculos que impidan a los pacientes acceder a los servicios de salud que requieran con urgencia. En consecuencia, será el juez de tutela el que tendrá que analizar las circunstancias de cada caso en particular y determinar si se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia, caso en el cual deberá ordenar los pagos de transporte, alojamiento y alimentación del afiliado y de un acompañante. Esto último, como se ha expuesto, dentro de la finalidad constitucional de proteger el derecho fundamental a la salud." -Subrayado del Despacho-

En esa dirección, teniendo en cuenta que la accionante debido a la patología que padece requiere el constante acompañamiento de una persona de su entorno familiar que la asista en el proceso médico, esta Agencia Judicial ordenará a la E.P.S. accionada, para que **suministre el servicio de transporte de transporte ida y vuelta en un medio diferente a la ambulancia**, a la accionante y su acompañante cuando el servicio y/o procedimiento médico ordenado por su galeno tratante, este programado en una fuera del municipio de donde reside.

Desde luego, que, de llegarse a generar costos adicionales o excluidos del PBS en razón al tratamiento, podrá la E.P.S.-S accionada efectuar el recobro ante el ente respectivo, para lo cual deberá acogerse a los parámetros legalmente establecidos para ese fin. Y, aun cuando se llegue a requerir que deba concederse la facultad de recobro de forma expresa en el presente fallo, no debe así procederse, pues debe tenerse en cuenta que es un aspecto ajeno a la finalidad de la acción de tutela, y que, sólo se materializa para satisfacer un requisito reglamentario de carácter formal.



Finalmente, tomando en consideración que la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA, las IPS CAFAM y ZERENIA S.A.S.**, no les asiste responsabilidad alguna sobre la orden dada por este Juzgado, será menester disponer su desvinculación, máxime cuando con sus conductas no se vulneran los derechos fundamentales de quien funge como accionante.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Soacha-Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA A LOS DERECHOS FUNDAMENTALES A LA SALUD y a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS solicitados por la señora **SANDRA MILENA GONZÁLEZ RAMÍREZ**, vulnerados por **FAMISANAR E.P.S.**

SEGUNDO: DESVINCULAR del presente trámite de tutela a la **PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA y las IPS CAFAM y ZERENIA S.A.S.**, por las razones contenidas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR a **FAMISANAR EPS** a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, *si no lo ha hecho*, **AUTORICE Y SUMINISTRE** a la accionante por intermedio de su red de prestadores, el medicamentos en la forma y las cantidades prescritas por su médico tratante denominado "**PREPARACIÓN MAGISTRAL DEL EXTRACTO BALANCEADO THC: CBD-1:1-TETRAHIDROCANNABINOL (THC) 1.2% CANNABIDIOL (CBD) 1.3% -12 MG/ML THC-13 MG/ML CBD-SOLUCION ORAL -30 ML -TITULACION DE LA DOSIS DE ACUERDO CON EFECTOS TERAPÉUTICOS (CONTROLADO). 2.4 MILILITRO CADA 24 HORAS VÍA ORAL POR 30 DIAS; TOMAR 0.9 ML EN LA MAÑANA Y 1.5 EN LA NOCHE**", para el tratamiento de la patología padecida; sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación, y en la forma, especificación y cantidad prescrita en la respectiva orden de servicio.



CUARTO: ORDENAR a FAMISANAR EPS a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, ***si no lo ha hecho***, **SUMINISTRE** a la accionante y su acompañante, a través de su red de prestadores, **el servicio de transporte de transporte ida y vuelta en un medio diferente a la ambulancia** cuando el servicio y/o procedimiento médico ordenado por su galeno tratante, este programado en una fuera del municipio de Soacha (Cund.), donde actualmente reside.

QUINTO: ADVERTIR a FAMISANAR E.P.S. que, de ser el caso, podrá recobrar ante la entidad respectiva el monto que tenga derecho a repetir por la prestación de los servicios que de acuerdo a la normatividad vigente no les corresponda asumir, y **PREVENIRLA sobre la obligación que legalmente le asiste de garantizar la prestación integral de los servicios de salud** que pueda requerir la accionante con la debida observancia de los principios y normas que regulan el servicio público de salud, sin que tenga que acudir al uso de la acción de tutela.

SEXTO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes.

SEPTIMO: En el evento de que no sea impugnada esta decisión, para su eventual revisión remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase.

EL Juez,

RAFAEL NÚÑEZ ARIAS

Firmado Por:
Rafael Nunez Arias

Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Soacha - Cundinamarca

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: **1fd6b565dc75472d4210e387af1733324abba7dca07a04fa75b5bb2740e6c019**

Documento generado en 22/11/2022 03:16:00 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>