

INFORME SECRETARIAL: En la fecha me contacté con la señora **NANCY MILENA OSORIO** al celular 322 595 69 59 quien actúa como agente oficioso de la señora **SILVIA CASTAÑO**, al indagársele sobre la capacidad económica de la afectada, manifestó que su tía, no cuenta con los medios necesarios para asumir de manera particular el valor de los medicamentos que le prescribió el médico tratante, puesto que no puede laborar porque es discapacitada porque por la esclerosis que sufre no puede caminar y a raíz de esta misma enfermedad, le dio una trombosis cerebral que le dejó paralizado el lado derecho del cuerpo, afirma además que vive con el esposo quien trabaja en una estación de gasolina y devenga el mínimo y dos hijos que viven con ellos, en este momento ninguno de los dos labora debido a la pandemia y a la dificultad para conseguir empleo. Informa además que padece la enfermedad desde el 2012 y que la **NUEVA EPS** siempre le había suministrado el medicamento **INTERFERON BETA**, pero a partir del mes de febrero de 2020 no se lo han querido suministrar.

Rionegro Antioquia, septiembre 3 de 2020



MARIA BERENICE GALLO GOMEZ
SECRETARIA



JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO
Rionegro (Ant.), septiembre tres (3) de dos mil veinte (2020)

Proceso	Sentencia de Tutela No. 46 de 2020
Demandantes	Nancy Milena Osorio Castaño por Silvia de Jesús Castaño Quintero
Demandados	Nueva EPS Regimen Contributivo
Radicado	No. 05 615 31 05 001 2020 0021300
Procedencia	Reparto
Instancia	Primera
Providencia	Sentencia Global No. 106 de 2019
Temas y Subtemas	Derechos a la Salud a la Vida y a la Seguridad Social
Decisión	Tutelando derechos invocados

La señora **NANCY MILENA OSORIO CASTAÑO**, identificado con **C. C. 43.714.537**, en representación de la señora **SILVIA DE JESUS CASTAÑO QUINTERO**, identificado con **C.C. 21.626.276**, pretende mediante tutela interpuesta contra la **NUEVA EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO**, a través de su representada legal o a quien haga sus veces, la protección de los derechos fundamentales a la Salud a la vida y a la

seguridad social, a la calidad de vida, para lo cual presenta como fundamento los siguientes,

ANTECEDENTES

Manifiesta que la señora **SILVIA DE JESUS CASTAÑO QUINTERO**, que se encuentra vinculada a la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS REGIMEN CONTRIBUTIVO** y presenta un diagnóstico de: **ESCLEROSIS MULTIPLE, HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR NO ESPECIFICADA, NEUROFIROMATOSIS NO MALIGNA**, por lo que el médico tratante, ordeno **INTERFERON BETA 1A – 60G/1ML/ OTRAS SOLUCIONES CON UNA DOSIS DE 30 MICROGRAMOS, CON UNA DURACION DE TRATAMIENTO DE 120 DIAS.**

El médico tratante ordena este tratamiento porque es lo único que le puede brindar mejoría y es muy riesgoso no suministrarle el tratamiento. La EPS no ha hecho efectivo dicho medicamento indicando que no está disponible y que la formula MIPRES no es tramitable por estar excluido del plan de beneficios en salud. Además, indica que con la demora para autorizar los servicios médicos ordenados, se está desconociendo el criterio del médico.

PRETENSIONES

Pretende el accionante se le tutele, los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la vida y a la seguridad social y se ordene a la accionada, **AUTORIZAR EL SIGUIENTE MEDICAMENTO: INTERFERON BETA 1A – 60G/1ML/ OTRAS SOLUCIONES CON UNA DOSIS DE 30 MICROGRAMOS, CON UNA DURACION DE TRATAMIENTO DE 120 DIAS**, igualmente solicita el **TRATAMIENTO INTEGRAL.**

Por último solicita prevenir a la accionada para que no vuelva a vulnerar los principios constitucionales y legales.

PRUEBAS APORTADAS

Aporta como pruebas: fotocopias de las cédulas de ciudadanía, fotocopia historia clínica, fotocopia orden médica, respuesta dada por dicho medicamento.

ACTUACIÓN PROCESAL.

Admitida la acción de tutela mediante providencia el tres (25) de agosto de 2020, mediante el cual se ordenó notificar a la entidad accionada, para que dentro del término de dos (2) días rindiera un informe detallado sobre los hechos que motivaron la acción de tutela.

CONTESTACION NUEVA EPS: La accionada fue notificada el 28 de agosto de 2020 y dio respuesta oportunamente en los siguientes términos:

1. El área de salud luego de haber efectuado las validaciones pertinentes del caso informa que el servicio solicitado INTERFERON BETA 1-A 30MCG/0.5ML (SOLUCION INYECTABLE*0.5ML, es clasificado como una exclusión explícita y no debe ser financiada con recursos de la salud.

2. Es pertinente informar que nueva EPS no es la entidad obligada a asumir dichas cargas económicas, ya que de acuerdo a la Resolución 244 de 2019 es excluida tácitamente, como se evidencia a continuación:

La norma establece que el sistema en línea corresponde a un mecanismo automatizado en el que se reportan los servicios o tecnologías en salud prescritos que no se encuentren cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, prescripciones que al momento de ser ordenadas por el médico tratante deben ser autorizadas por el Ministerio de Salud, situación que no se está cumpliendo en el presente caso, toda vez que no hay reportes en el sistema MIPRES, como tampoco se anexan las ordenes medicas con número de radicación. Al respecto, me permito ilustrar el nuevo proceso de prescripción y autorización "MIPRES" que deben llevar a cabo los profesionales de la salud.

Señor juez, como se acaba de mencionar, se verifico en los anexos y soportes del usuario allegados a la presente acción de tutela y no hay rastro de las órdenes médicas que den soporte a las peticiones del usuario.

Recordemos que la Corte Constitucional ha dispuesto extensivamente que "...la orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio1..."

El Artículo 6 de la Resolución 3951 de 2016, establece los requisitos para acceder al aplicativo de reporte de prescripción. El ingreso al aplicativo de reporte de la prescripción está supeditado a la obtención previa de usuario y clave, la cual será solicitada ante este Ministerio por cada PROFESIONAL DE LA SALUD, quien para el efecto, deberá estar inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud — ReTHUS; por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, las cuales deberán encontrarse habilitadas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud — REPS.

Es claro que los profesionales de la salud deben acatar lo dispuesto en la norma citada y deben proceder a prescribir los suministros a través del nuevo sistema en línea del Ministerio.

Ahora bien, el área de salud luego de haber efectuado las validaciones pertinentes del caso informa que el servicio solicitado es clasificado como un insumo NO PBS, razón por la cual, debe ser radicado y sometido a aprobación ante el nuevo aplicativo MIPRES, tal y como lo exige la resolución 3951 de 2016.

A la fecha se encuentra vigente la Resolución 3512 de 2019 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitalización-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones"

En orden a decidir se harán las siguientes,

CONSIDERACIONES

COMPETENCIA. Este Despacho es el competente para tomar la decisión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y el Inciso 2º, Numeral 1º del Artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

La Acción de tutela se encuentra consagrada en el art. 86 de la Carta Política y le permite a todas las personas del territorio nacional reclamar ante los Jueces, en cualquier momento y lugar, con un trámite preferente y sumario, para lograr la protección inmediata de sus derechos constitucionales con carácter fundamental en los eventos en que éstos se encuentren amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad.

El inciso tercero, establece que dicha acción es procedente solo cuando el afectado no disponga de otro mecanismo judicial para hacer valer sus derechos, salvo cuando ésta se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual se deberá apreciar la eficacia de tal mecanismo, dependiendo de las circunstancias que rodean el hecho.

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL, LEGAL Y JURISPRUDENCIAL DE LOS DERECHOS INVOCADOS.

Derecho a la Seguridad Social.

El derecho a la seguridad social no está establecido expresamente en la Carta Política como un derecho fundamental. Sin embargo, los artículos 48 y 46 lo consagran, el primero en forma general y el segundo de manera específica para los ancianos, y adquiere el carácter de fundamental cuando estudiadas las circunstancias que rodean cada caso, su no reconocimiento implica poner en peligro otros principios fundamentales como el derecho a la vida, a la dignidad humana, a la integridad física, etc., y así lo ha sostenido la Corte Constitucional en muchos de sus fallos.

El artículo 48 de la Constitución Política, en lo pertinente expresa:

“La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley...”

De dicha normatividad se desprende claramente que el constituyente de 1991 consagró una definición amplia de la seguridad social, como el derecho irrenunciable, garantizado por el Estado a todos los habitantes del territorio Colombiano.

El objeto de la seguridad social es brindarles protección a todas las personas, contra todas las situaciones que menoscaban su salud y su capacidad económica, y en los tiempos actuales ha dejado de ser un mero valor abstracto para convertirse en un derecho real que ha sido reconocido internacionalmente. Así, la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 22, establece: *“Toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la Seguridad Social.”*

Luego, desde un punto de vista amplio, la seguridad social cubre el derecho a todos los habitantes y no únicamente a la clase trabajadora.

Derecho a la salud.

Se encuentra consagrado en el artículo 49 ibídem, al señalar que tanto la atención de la salud como el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y, además, se garantiza su protección y promoción de la salud, resaltando allí mismo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

El derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana, en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas. No solo porque dicha salvaguarda protege la mera existencia física de la persona, sino porque, además, se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

Al respecto en sentencia T-144 de 2008, dijo la Honorable Corte Constitucional:

“Se trata entonces de una línea jurisprudencial reiterada por esta Corte, la cual ha establecido que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico.

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...

En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.”.

La Ley Estatutaria Nro. 1751 de febrero 16 de 2015, mediante el cual se regula el derecho fundamental a la salud, dispone en su artículo 5° que El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Dispone igualmente en su artículo 8° que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

En sentencia T-039 de 2013, dijo la Honorable Corte Constitucional:

“Las EPS tienen el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones y de acuerdo con el principio de integralidad.

De acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. Al respecto esta Corporación, en la sentencia T-576 de 2008, precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:

“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. (subrayado fuera de texto).

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 dicha 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.”

5.2. En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: “(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”.*

ACCESO A MEDICAMENTOS, TRATAMIENTOS O PROCEDIMIENTOS MEDICOS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD LLAMADO ANTERIORMENTE POS

Frente a aquellos servicios de salud no incluidos en el POS-S la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional ha señalado:

“...esta Corte ha establecido ciertas reglas que sirven de guía al juez para determinar en qué eventos es procedente inaplicar las normas del Plan Obligatorio de Salud o del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado que excluyen determinados medicamentos, procedimientos y servicios y así, obtener una racionalización del Sistema.

En este orden de ideas, es preciso que el juez de tutela constate:

- 1. “Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.*
- 2. “Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.*
- 3. “Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.*
- 4. “Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.” (Subraya fuera de texto).*

En conclusión, las ARS y las EPS-S están obligadas a suministrar los servicios médicos que sus afiliados requieran y que hagan parte del POS-S. Sin embargo, frente a los medicamentos, tratamientos y procedimientos NO POS-S dichas entidades también tienen la obligación de autorizarlos, siempre y cuando del estudio de las circunstancias particulares del paciente se evidencie que (i) si no se autoriza el servicio de salud pedido se pone en riesgo su vida o se desmejoran sus condiciones de salud; (ii) no existe dentro del POS o POS-S otro medicamento, tratamiento o procedimiento con el mismo nivel de efectividad por

el cual pueda ser reemplazado; (iii) el usuario carece de los recursos económicos para sufragar el costo del servicio de salud que requiere; y (iv) dicho medicamento, tratamiento o procedimiento fue prescrito por el médico tratante adscrito a la EPS o EPS-S.

Es importante advertir que el costo de los medicamentos, tratamientos y procedimientos no incluidos en el POS-S deben ser asumidos por la entidad territorial competente para garantizar a la población el acceso a los servicios de salud, y en estos eventos las ARS o EPS-S tienen el derecho de repetir contra la Secretaría de Salud respectiva por el valor del servicio de salud ofrecido, para la atención del paciente”.

En Sentencia T-056/15 La Corte Constitucional dijo:

Justiciabilidad del derecho a la salud.

“La justiciabilidad de los derechos se refiere a los requisitos establecidos por la jurisprudencia para que una determinada garantía sea protegida por el juez de tutela. En particular, frente al derecho a la salud surge cuando se verifica:

1- *Que no se reconocen prestaciones **incluidas en el Plan Obligatorio de Salud** a pesar de que: i) los servicios, insumos o tratamientos pertenecen al POS; ii) fue ordenado por el médico tratante; y iii) la entidad prestadora del servicio de salud negó la atención referida por razones ajenas a un criterio estrictamente médico.*

2- *No se reconocen prestaciones **excluidas de los planes obligatorios**, en situaciones en que se requiere de manera urgente pero las personas no pueden acceder a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas.*

En estos casos la acción de tutela procede para proteger el derecho a la salud y ordenar servicios excluidos del POS, siempre que: i) la prestación sea necesaria para recuperar o preservar la salud o para evitar que la enfermedad o alteración en la salud genere condiciones de existencia contrarias a la dignidad humana; (ii) exista el concepto, la recomendación, o la prescripción médica, suscrita por el profesional de la salud tratante; (iii) no se encuentre un sustituto de igual efectividad en los planes básicos de salud, aspecto que deberá ser demostrado por la entidad accionada; iv) el paciente o su grupo familiar carezca de la capacidad económica necesaria para asumir el costo del insumo¹.”

(...)

“Determinación de la capacidad económica del paciente

La exigencia de la incapacidad económica a los pacientes que pretenden acceder a prestaciones e insumos excluidos del Plan Obligatorio de Salud desarrolla los principios de igualdad y de solidaridad, en la medida que solo quienes cumplan determinados presupuestos pueden acceder a través de las entidades prestadoras a servicios que por no ser parte del POS debieran asumir

¹ Sentencia T-760 de 2008, T-931 de 2010; T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-388 de 2012 y T-594 de 2013.

*directamente*².

A partir del principio de solidaridad el Estado reguló el Plan Obligatorio de Salud en la Resolución 5521 de 2013 con el fin de garantizar a todos los sectores de la población la prestación de determinados servicios de salud que constituyen el mínimo en la atención de determinadas patologías y afectaciones a la salud y que resultan esenciales para la preservación de la vida, de la salubridad pública y para prevenir, curar o mitigar aquellas patologías que son más comunes entre la población. La resolución en mención fijó una serie de insumos y servicios a los que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social.

Si el insumo, tratamiento o servicio está excluido del POS, corresponde al paciente o su familia sufragar su costo, puesto que parte de la presunción que el desembolso de dinero para aquello que no se encuentra en el POS es una carga soportable para el usuario³. De ahí que “eximir a una persona con capacidad de pago del deber de pagar los costos razonables del servicio, implica desconocer el principio de solidaridad dado que los recursos escasos del Fosyga terminan asignándose a quien tiene condiciones económicas suficientes en lugar de beneficiar a quienes son pobres o carecen de capacidad económica para asumir el costo de cierto servicio médico”⁴.

Esta exigencia resulta desproporcionada cuando el usuario o sus allegados carecen de los recursos para acceder a prestaciones no POS que son imprescindibles para atender la patología o los efectos de la misma y que le permiten padecerla en condiciones acordes con la dignidad humana. Negar el acceso a tales insumos bajo criterios puramente objetivos, referidos exclusivamente a que no se encuentran dentro del listado de aquellos del Plan Obligatorio, haciendo abstracción de las condiciones médicas y económicas del afiliado, vulnera los derechos fundamentales del paciente⁵.

En esta hipótesis para evitar un perjuicio ius fundamental el Estado debe asumir el costo del insumo o servicio. Lo anterior porque “el derecho a la seguridad social descansa en los principios constitucionales de solidaridad y efectividad de los derechos fundamentales”⁶. De no hacerlo, corresponde al juez de tutela luego de evaluar la capacidad ordenar el servicio excluido del POS.

Desde la Sentencia T-683 de 2003⁷, la Corte precisó y fijó las reglas probatorias para demostrar la ausencia de recursos económicos para sufragar una prestación excluida del POS y determinar la procedencia de que el juez ordene el mismo. Estas son:

1- Aunque incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue, ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba y debe la entidad demandada demostrar lo contrario.

² Sentencia T-594 de 2013.

³ Sentencia T-760 de 2008.

⁴ *Ibidem*.

⁵ Sentencia T-398 de 2000 y T-867 de 2008.

⁶ Sentencia C-529 de 2010.

⁷ La sentencia citada estableció la síntesis de las reglas probatorias a partir de la línea expuesta por la Corte. El precedente reseñado fue reiterado en los siguientes fallos T-829 de 2004, T-306 de 2005, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-924 de 2011, T-388 de 2012 y T-594 de 2013.

2- No hay tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba;

3-El juez de tutela debe ejercer la facultad oficiosa en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS;

4- Ante la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad;

5- Se presume la incapacidad económica frente a los registrados en el SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población.

6- En los “casos límite” el juez de tutela debe aplicar el principio pro-persona. En tales asuntos existe alguna capacidad económica, pero no es claro si ella es suficiente para cubrir el costo del examen que requiere el paciente para no poner en riesgo su derecho a la salud. La regla implica que el funcionario jurisdiccional adopte la decisión que garantice los derechos fundamentales de los actores, fallo que en salud se materializa en ordenar los servicios hospitalarios y médicos que se requiere”.

DEL CASO A ESTUDIO.

Como quedó demostrado con la documental allegada con la solicitud de protección constitucional, efectivamente la señora afectada, está afiliada a la Nueva EPS en calidad de Beneficiaria y presenta una patología denominada: **ESCLEROSIS MULTIPLE, HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR NO ESPECIFICADA, NEUROFIROMATOSIS NO MALIGNA**, por lo que el médico tratante, ordenó **INTERFERON BETA 1A – 60G/1ML/ OTRAS SOLUCIONES CON UNA DOSIS DE 30 MICROGRAMOS, CON UNA DURACION DE TRATAMIENTO DE 120 DIAS.**

En cuanto a la capacidad económica de la afecta, de acuerdo con la constancia que se dejó al inicio de la presente sentencia, este Despacho se contactó con la señora **NANCY MILENA OSORIO** al celular 322 595 69 59 quien actúa como agente oficioso de la señora **SILVIA CASTAÑO** quien manifestó que su tía, no cuenta con los medios necesarios para asumir de manera particular el valor de los medicamentos que le prescribió el médico tratante, puesto que no puede laborar porque es discapacitada y debido a la esclerosis que sufre no puede caminar y a raíz de esta misma enfermedad, le dio una trombosis cerebral que le dejó paralizado el lado derecho del cuerpo, afirma además que vive con el esposo quien trabaja en una estación de gasolina y devenga el mínimo y dos hijos que viven con ellos, en este momento ninguno de los dos labora debido a la pandemia y a la dificultad para conseguir

empleo. Informa además que desde el año 2012, que sufrió esta enfermedad la **NUEVA EPS** le venía suministrando el medicamento **INTERFERON BETA**, pero a partir del mes de febrero de 2020 no se lo volvió a suministrar.

De lo anterior, se colige por una parte, la falta de capacidad económica de la señora afectada o de su familia para costear el servicio requerido, por lo que se deja claro, que por el principio de buena fe y la protección especial que debe darse a quienes se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, cual es el caso de la señora **CASTAÑO QUINTERO** se presumen ciertas las afirmaciones realizadas por la peticionaria, corriendo sobre la EPS la carga de probar en contrario. Por otra parte, no son admisibles las razones que expone la EPS accionada, respecto a que no se cumplieron los protocolos para la solicitud del medicamento, pues si se mira en los anexos se puede constatar que fue un médico adscrito a una IPS prestadora de salud a la accionada y el trámite que deba realizar la empresa promotora de salud no debe afectar a las personas que se encuentran allí afiliadas y que tienen el derecho a que se les preste los servicios en debida forma y cumpliendo con el ordenamiento constitucional y social, y si desde tiempo atrás se le ha suministrando el medicamento, no hay razón para que se le suspendan, máxime que es una persona, que se encuentra en un estado de debilidad e indefensión y requiere del mismo, para dar calidad y garantizar su existencia.

Acorde con todo lo antes enunciado, no considera admisible entonces este despacho, prolongar la situación actual de la actora, adoptando conducta omisiva y pasiva como lo hace la accionada, sin avizorar que puede estarse generando un perjuicio irremediable por la no atención oportuna, teniendo entonces que acudir a la vía excepcional de la acción de tutela.

En el presente caso, si bien la parte accionante hace una negación indefinida respecto a la falta de capacidad económica para sufragar los gastos del tratamiento y medicamentos que requiere y no obstante no lo hace en hechos de la tutela, lo manifiesta al contactarse el Despacho por celular con dicha parte con el fin de ampliar la solicitud en este aspecto, de lo que da cuenta el informe secretarial a que se hizo referencia, por lo que la carga de la prueba se invierte y la EPS accionada es la que debe demostrar lo contrario.

No será admisible entonces prolongar la situación actual de la tutelante adoptando conducta omisiva y pasiva como lo viene haciendo la accionada, sin avizorar que puede estarse generando un perjuicio irremediable por la no atención oportuna, teniendo entonces que acudir a la vía excepcional de la acción de tutela. Siendo la salud un servicio público del cual responde el Estado mismo a través de las instituciones creadas para esos fines, pero nunca con la morosidad que puede vulnerar el núcleo esencial de los derechos fundamentales referidos; pues como función pública que es, deberán responder por su prestación como si fuera el Estado mismo.

Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso. Acorde con la jurisprudencia atrás citada, cuando una E.P.S. en razón a trámites burocráticos y administrativos demora la prestación del servicio de salud requerido por un usuario, sencillamente vulnera el derecho a la vida del paciente.

Debido a las especiales condiciones de la señora afectada, considera este Despacho que es viable la procedencia del Amparo Constitucional en este caso concreto. En este orden de ideas se tutelarán los derechos fundamentales invocados por la señora **SILVIA DE JESUS CASTAÑO QUINTERO**, a través de su representante.

Y en consecuencia se ordenará que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de este fallo, **LA NUEVA E.P.S.**, sí aún no lo ha hecho, proceda a suministrar el siguiente medicamento: **INTERFERON BETA 1A – 60G/1ML/ OTRAS SOLUCIONES CON UNA DOSIS DE 30 MICROGRAMOS, CON UNA DURACION DE TRATAMIENTO DE 120 DIAS.**

Igualmente deberá brindar el tratamiento integral a la señora **SILVIA DE JESUS CASTAÑO QUINTERO** en la prestación del servicio médico por parte de la entidad demandada, que requiere la señora afectada, tales como procedimientos, cirugías, medicamentos, exámenes, diagnósticos, valoración por servicios médicos especializados, en atención a las patologías **ESCLEROSIS MULTIPLE, HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR NO ESPECIFICADA, NEUROFIROMATOSIS NO MALIGNA**, en aras de conseguir su restablecimiento total

SE EXHORTARA a la entidad accionada para que en ningún caso vuelva a incurrir en la conducta que originó la presente acción de tutela; de lo contrario, se establecerá el procedimiento señalado en los artículos 51 y 52 del decreto 2591 de 1991.

Notifíquese esta decisión a las partes en la forma y términos señalados por el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, esto es, mediante correo electrónico, conforme a la situación actual del país. Así mismo se efectuara la anotación en el sistema de gestión judicial Siglo XXI.

Contra el presente fallo procede recurso de impugnación, el cual deberá ser interpuesto dentro de los tres días siguientes a su notificación y conforme a lo previsto en el artículo 109 del CGP, mismo que deberá ser remitido al correo electrónico csarionegro@cendoj.ramajudicial.gov.co

De no ser impugnada la anterior providencia, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

En mérito de lo expuesto **EL JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE RIONEGRO ANTIOQUIA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F A L L A

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales Constitucionales a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la dignidad humana, a la seguridad social, de la señora **SILVIA DE JESUS CASTAÑO QUINTERO**, identificado con **C.C. 21.626.276**, representada por la señora **NANCY MILENA OSORIO CASTAÑO**, identificado con **C. C. 43.714.537**.

SEGUNDO: ORDENAR que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de este fallo, **LA NUEVA E.P.S.**, sí aún no lo ha hecho, proceda a

suministrar el siguiente medicamento: **INTERFERON BETA 1A – 60G/1ML/ OTRAS SOLUCIONES CON UNA DOSIS DE 30 MICROGRAMOS, CON UNA DURACION DE TRATAMIENTO DE 120 DIAS.**

TERCERO: ORDENA al representante legal de la **NUEVA E.P.S.**, brindarle el **TRATAMIENTO INTEGRAL** a la señora **SILVIA DE JESUS CASTAÑO QUINTERO**, que requiera con ocasión de la patología denominada: **ESCLEROSIS MULTIPLE, HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR NO ESPECIFICADA, NEUROFIROMATOSIS NO MALIGNA**, que proceda, disponiendo en lo sucesivo medicamentos, intervenciones y ayudas diagnósticas que se ameriten y se encuentren o no dentro de POS-S siempre y cuando acredite su afiliación, conforme a la resolución 0548 de 2010 del Ministerio de Salud, a la ley 1122 de 2007 y a la sentencia C- 463 de 2008.

CUARTO: SE EXHORTA a las entidades accionadas para que en ningún caso vuelvan a incurrir en la conducta que originó la presente acción de tutela; de lo contrario, se establecerá el procedimiento señalado en los artículos 51 y 52 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO. NOTIFÍQUESE la presente decisión a las partes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5° del decreto 306 de 1992, en armonía con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Contra el presente fallo procede recurso de impugnación, el cual deberá ser interpuesto dentro de los tres días siguientes a su notificación y conforme a lo previsto en el artículo 109 del CGP, mismo que deberá ser remitido al correo electrónico csarionegro@cendoj.ramajudicial.gov.co

SEPTIMO. De no ser impugnada la anterior providencia, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE,


CAROLINA LONDOÑO CALLE
JUEZ

Bere G.