



Sentencia T-012/20

Referencia: expediente T-7.470.381

Acción de tutela instaurada por Hernando Rodríguez Gil contra Comparta EPS-S, con vinculación oficiosa de la Secretaría de Salud Departamental de Boyacá.¹

Magistrada Ponente:
DIANA FAJARDO RIVERA

Bogotá, D.C., veintidós (22) de enero de dos mil veinte (2020)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alejandro Linares Cantillo y Diana Fajardo Rivera, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES²

El 3 de mayo de 2019, Hernando Rodríguez Gil, presentó acción de tutela contra de Comparta EPS-S, por considerar que se han vulnerado sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, debido a que no se le ha entregado el medicamento ordenado por su médico tratante, para tratar la enfermedad que padece.

¹ Esta entidad fue vinculada por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Ramiriquí, Boyacá, mediante auto admisorio de la tutela proferido el 7 de mayo de 2019 (folios 28 y 29). En adelante, siempre que se haga mención a un folio del expediente se entenderá que hace parte del cuaderno principal, a menos que se diga expresamente otra cosa.

² Dado que el problema jurídico que suscita la presente acción de tutela ya ha sido objeto de pronunciamientos por parte de esta Corporación, la Sala reiterará la jurisprudencia ya existente sobre la materia. Por lo tanto, tal y como lo ha hecho en otras ocasiones esta Corporación, la presente Sentencia será sustanciada de manera breve.

1. Acción de tutela solicitud y respuesta

1.1. El accionante, tiene 55 años de edad, se encuentra afiliado a Comparta EPS, Régimen Subsidiado de Salud, con nivel uno de Sisben.³ Desde hace doce (12) años, fue diagnosticado con “*Leucemia Linfocita Crónica*”,⁴ y hace seis (6) años, con “*Leucemia de Células Peludas*”,⁵ patología catastrófica por la que se ordenó el uso de específicos medicamentos oncológicos.⁶ El 22 de octubre de 2018,⁷ 28 de enero⁸ y 26 de abril de 2019⁹ asistió a controles médicos, donde el galeno tratante ordenó la prestación de servicios de salud, entre estos, el suministro del medicamento Interferon Alfa 2B x 18 millones ampollas,¹⁰ el cual “*debe ser aplicado 3 veces por semana*”. Pese a que Comparta EPS-S ha generado las autorizaciones del medicamento, dirigidas a las farmacias Farma Xpress S.A.S,¹¹ Medicavital S.A.S¹² y Assalud, estos establecimientos farmacéuticos no han efectuado la entrega real del medicamento, limitándose a recibir las órdenes médicas y a ubicarlo en lista de espera hasta cuando el medicamento esté disponible.¹³ Circunstancias que han generado un mayor deterioro de su salud y un avance significativo en su enfermedad.¹⁴

³ Escrito de tutela (03 de mayo de 2019, folio 1), donde relata que es una persona de escasos recursos económicos, viudo, quien tiene a cargo a sus hijos menores de edad.

⁴ Tipo de cáncer que se origina en las células que se convierten en ciertos glóbulos blancos (llamados linfocitos) en la médula ósea. Este concepto corresponde al ofrecido por American Cancer Society. Para mayor información puede accederse al siguiente portal web: <https://www.cancer.org/es/cancer/leucemia-linfocitica-cronica/acerca/que-es-leucemia-linfocitica-cronica.html>

⁵ “En estudio de medula ósea realizado el 15 de noviembre de 2013 se encontró 7% de linfocitos peludos confirmado con la citometria y la biopsia de medula ósea la presencia de leucemia de células peludas” Informe de Hematología. Unidad Médica Oncológica (26 de abril de 2019, folio 4).

⁶ En informe de Hematología de la Unidad Médica Oncológica se resalta que “es muy importante que el paciente reciba el tratamiento formulado pues va en detrimento del pronóstico del paciente el no recibirlo de manera continua”. (26 de abril de 2019, folio 4).

⁷ Informe de Hematología de la Unidad Médica Oncológica. Folio 12.

⁸ Informe de Hematología suscrito por la Unidad Médica Oncológica (28 de enero de 2019, folio 15).

⁹ Informe de Hematología suscrito por la Unidad Médica Oncológica (26 de abril de 2019, folio 4).

¹⁰ Formula médica donde se ordena el medicamento Interferon Alfa 2B x 18 Millones (folios 5,7,10, 13).

¹¹ Autorización de servicios de COMPARTA EPS, para suministro de medicamento por parte de FARMA EXPRESS S.A.S. (17 de enero de 2019, folio 16; 17 de diciembre de 2018, folio 18; 14 de noviembre de 2018, folio 19)

¹² Autorización de servicios de COMPARTA EPS, para suministro de medicamento por parte de MEDICAVITAL S.A.S. (16 de abril de 2019, folio 17).

¹³ Formatos de suministro del medicamento Interferon Alfa 2B X 18 Millones, en estado pendiente, expedido por las farmacias XPRESS S.A.S, MEDICAVITAL S.A.S y ASSALUD (folios 20 a 24).

¹⁴ “Presenta aumento de esplenomegalia. Es muy importante que el paciente reciba el tratamiento formulado pues va en detrimento del pronóstico del paciente el no recibirlo de manera continua” Informe de Hematología suscrito por Unidad Médica Oncológica, 26 de abril 2019, folio 4).

1.2. Comparta EPS-S guardó silencio durante el trámite concedido por el juez de tutela de instancia. Por su parte, la Secretaría de Salud de Boyacá,¹⁵ solicitó declarar falta de legitimación en la causa por pasiva, al considerar que no le corresponde el aseguramiento y cobertura integral de salud del accionante, por cuanto las obligaciones cuyo cumplimiento se persigue, deben ser asumidas por la empresa promotora de salud Comparta EPS-S, entidad que debe garantizar el acceso integral a la salud del actor.

2. Decisión de instancia

El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Ramiriquí, Boyacá, que conoció de la acción de amparo en instancia, y negó la protección constitucional solicitada, argumentó que Comparta EPS-S no ha vulnerado los derechos a la salud y vida digna del actor, en razón a que el medicamento requerido ha sido formulado y autorizado en todos los controles médicos a los que ha asistido, y su no entrega o entrega demorada, no obedece a factores imputables a la autoridad accionada, sino a entes externos, pues en las farmacias tal medicamento no se encuentra. Además, advirtió que *“no se estableció que COMPARTA EPS esté informada debida y oportunamente por parte del actor, de que las farmacias no están entregando el medicamento y que sabiendo dicha situación no hayan adoptado las medidas pertinentes para buscar que sea entregado, o dirigir la autorización ante una farmacia diferente.”*¹⁶

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia y procedibilidad

En el presente caso, la Corte es competente para conocer de la acción de tutela de la referencia¹⁷ y la Sala encuentra que la solicitud de amparo presentada por Hernando Rodríguez Gil resulta procedente a la luz de la Constitución Política (artículo 86) y la normatividad que la regula (Decreto 2591 de 1991, artículo 10). En efecto: (i) se satisfacen los requisitos de legitimación por activa y por pasiva. La Sala verifica que el señor Hernando Rodríguez Gil es titular de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados, presentó la acción de tutela a nombre propio, y está siendo afectado en sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, como consecuencia de la falta de entrega de un medicamento ordenado por el médico tratante. Igualmente, la Corte encuentra que la acción se dirige contra la EPS-S. Comparta, la cual presta el servicio

¹⁵ Contestación de la acción de tutela Secretaria de Salud de Boyacá (13 de mayo, folio 33 a 34)

¹⁶ Sentencia de primera Instancia (20 de mayo de 2019, folio 40). La acción de tutela no fue impugnada.

¹⁷ Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela emitido dentro del trámite de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86, inciso 3, y 241, numeral 9, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991; y en virtud del Auto del 30 de julio de 2019, proferido por la Sala de Selección Número Siete, que decidió escoger para revisión el expediente de la referencia. Dicha Sala la conformaron las magistradas Diana Fajardo Rivera y Cristina Pardo Schlesinger.

público de salud al accionante, por lo que se considera que existe legitimación en la causa por pasiva, de conformidad con lo previsto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. Además, el Juez de primera instancia en ese proceso vinculó a la Secretaría de Salud de Boyacá, autoridad pública contra la cual también existe legitimación en la causa por pasiva, según lo establecido en los artículos 5 y 13 del Decreto 2591 de 1991.

De igual forma, se tiene que (ii) la tutela se interpuso en un término prudencial entre la actuación que supuestamente vulneró los derechos del agenciado y la presentación de la acción. Lo anterior teniendo en cuenta que entre la última orden médica y autorización de servicios (26 de abril de 2019) y la fecha de presentación de la demanda de tutela (3 de mayo de 2019), tan solo transcurrió un término de siete (7) días. Finalmente, (iv) la tutela es el mecanismo idóneo para resolver la controversia puesta en conocimiento, dado que la acción se dirige a proteger los derechos de un sujeto de especial protección constitucional.¹⁸ En el presente caso, el accionante fue diagnosticado con “*Leucemia Linfocita Crónica*” y “*Leucemia de Células Peludas*”, y en el momento de la presentación de la acción de tutela no le habían entregado los medicamentos específicos para contrarrestar las enfermedades ruinosas que padece, lo cual, según criterio médico ocasiona un deterioro irreversible de sus condiciones de salud. Adicionalmente, de las pruebas aportadas al expediente se evidencia la gravedad del diagnóstico y la urgencia de que reciba el tratamiento formulado.¹⁹ Estas condiciones de vulnerabilidad, lo convierten en un sujeto de protección prevalente y originan que la intervención del juez constitucional deba ser inmediata, máxime cuando no se avizora la presencia de

¹⁸ El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 asignó a la Superintendencia Nacional de Salud la función jurisdiccional de “conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez” los asuntos en los que exista conflicto entre las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los usuarios. Por su parte, la Corte Constitucional en la sentencia C-117 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) resolvió la demanda de inconstitucionalidad formulada contra el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, donde determinó declarar la exequibilidad del texto demandado “en el entendido de que ningún funcionario de la Superintendencia Nacional de Salud podrá ejercer funciones jurisdiccionales respecto de casos en los cuales se hubiera pronunciado con anterioridad, en razón de sus funciones administrativas ordinarias de inspección, vigilancia y control”. De igual forma, en sentencia C-119 de 2008 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra) esta Corporación se pronunció respecto a una nueva demanda de inconstitucionalidad contra el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, donde se recalcó que “En modo alguno estará desplazando al juez de tutela, pues la competencia de este último es residual y subsidiaria, mientras que la de la Superintendencia será principal y prevalente. Sin que lo anterior implique que la acción de tutela no esté llamada a proceder ‘como mecanismo transitorio’, en caso de inminencia de consumación de un perjuicio irremediable, o cuando en la práctica y en un caso concreto, las competencias judiciales de la Superintendencia resulten ineficaces para amparar el derecho fundamental cuya protección se invoca, pues entonces las acciones ante esa entidad no desplazarán la acción de tutela, que resultará siendo procedente”.

¹⁹ Existen diferentes pronunciamientos en los que la Corte Constitucional se ha referido a la procedencia de la acción de tutela para solicitar la protección del derecho a la salud pese a la existencia del mecanismo jurisdiccional en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud. Por ejemplo, las Sentencias T-1078 de 2007. (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto); T-653 de 2008 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto); T-274 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto); T-756 de 2012 (M.P. Mauricio González Cuervo); T-825 de 2012 (M.P. Mauricio González Cuervo), entre muchas otras.

ningún otro mecanismo judicial con la idoneidad y eficacia requerida para evitar el “desamparo de los derechos o la irreparabilidad in natura de las consecuencias”.²⁰.

2. Problema jurídico

Superado el análisis de procedibilidad, le corresponde a la Sala Segunda de Revisión resolver el siguiente problema jurídico: ¿Vulnera una entidad promotora de Salud (Comparta EPS-S), el derecho fundamental a la salud de una persona que padece una enfermedad catastrófica, al negarse a suministrar el medicamento indicado por el médico tratante, con fundamento en que los proveedores de la EPS-S no cuentan con la medicina que requiere?

3. Protección constitucional del derecho a la salud frente a patologías catastróficas. Reiteración de jurisprudencia

3.1. La Sala advierte que el debate constitucional esbozado ya ha sido resuelto por parte de esta Corporación afirmativamente.²¹ La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana²² que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario²³ y por la jurisprudencia de esta

²⁰ Sentencias T-603 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado; T-710 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-253 de 2018 y T-309 de 2018, ambas con ponencia del Magistrado José Fernando Reyes Cuartas y T-025 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos. Con todo, no puede perderse de vista que desde la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa se estableció que la acción de tutela es el medio judicial idóneo, por excelencia, para defender el derecho a la salud.

²¹ El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: “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”, al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: “La atención de la 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. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”.

²² En Sentencia T-881 de 2002. (M.P. Eduardo Montealegre Lynett), la Sala Séptima se refirió a la naturaleza jurídica de la dignidad humana que como entidad normativa y a partir de su objeto concreto de protección puede ser entendida de tres maneras: “(i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones)”.

²³ Ley Estatutaria 1751 de 2015 cuyo objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Se trata de una ley de iniciativa gubernamental, que pone fin a los debates sobre la importancia y fundamentalidad del derecho a la salud en el orden constitucional vigente. En la Sentencia C-313 de 2014. (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.V.P. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; A.V. María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez,

Corte.²⁴ En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado.²⁵ En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna,²⁶ eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad;²⁷ mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios

Alberto Rojas Ríos, Luis Ernesto Vargas Silva), se llevó a cabo la revisión constitucional del Proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 Senado y 267 Cámara (Ley Estatutaria 1751 de 2015). La Corte recalcó que un “primer elemento que resulta imprescindible al momento de determinar el carácter de fundamental de un derecho es el de su vinculación con el principio de la dignidad humana”. Además, en la providencia se indicó que la Corte Constitucional desde sus inicios propugnó por la caracterización del derecho a la salud como un derecho fundamental y que para ello superó la interpretación literal del texto constitucional. La Sala aseguró que entre los elementos a tener en cuenta al momento de calificar un derecho como fundamental, se encuentra su vinculación con el principio de la dignidad humana y la transmutación del derecho en una garantía subjetiva. Para la Corporación, “la estimación del derecho fundamental ha de pasar necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”.

²⁴ Sentencia T-760 de 2008. (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), que señaló que la salud es “un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general”. Además, la jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Entre otras, en las siguientes sentencias: T-547 de 2010. M.P. Juan Carlos Henao Pérez; C-936 de 2011. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-418 de 2011. M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2012. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-539 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-499 de 2014. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-745 de 2014. M.P. Mauricio González Cuervo; T-094 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

²⁵ Sentencias T-134 de 2002. M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002. M.P. Eduardo Montealegre Lynett. En esta última se sostuvo que: “El derecho a la salud está previsto en el ordenamiento constitucional como un derecho y como un servicio público, en cuanto todas las personas deben acceder a él, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación - artículo 49 C.P.”

²⁶ Sentencia T-460 de 2012 M.P. Jorge Iván Palacio Palacio. En esta oportunidad la Corte indicó que: “el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros.”

²⁷ Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que en la ley estatutaria (Ley 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Art. 4º), el Legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud. Este último se define como “el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”.

de eficiencia, universalidad y solidaridad.²⁸

3.2. El suministro de medicamentos constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud, para lo cual se deben observar los principios de oportunidad y eficiencia. En efecto, en sentencia T-531 de 2009,²⁹ esta Corte estableció que la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir. Así, la dilación o la imposición de barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos a los que tiene derecho el paciente implica que el tratamiento ordenado no se inicie de manera oportuna o se suspenda, por lo que se puede generar una afectación irreparable en su condición y un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad.³⁰ En consecuencia, con estas situaciones se produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por tal razón,

²⁸ Esta Corporación ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar **(i)** disponibilidad -El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente-, **(ii)** aceptabilidad - Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad-, **(iii)** accesibilidad -Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información- y **(iv)** calidad e idoneidad profesional -Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos-.

²⁹ M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

³⁰ Sentencia T-320 de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad³¹ y continuidad³² en la prestación del servicio de salud.

3.3. Bajo esta lógica, dicha obligación debe satisfacerse de manera oportuna y eficiente, de suerte que cuando una EPS no se allana a su cumplimiento, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega, generalmente se traduce en que el tratamiento que le fue ordenado se suspende o no se inicia de manera oportuna. Situación, que en criterio de esta Corporación, puede conllevar a una afectación irreparable de su condición y a un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad.³³

3.4. De las consideraciones expuestas, esta Sala concluye que tratándose de personas que sufren de una enfermedad ruinosa o catastrófica, por disposición constitucional, y desarrollo legal,³⁴ su derecho a acceder a

³¹ En Sentencia T-121 de 2015. (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez), se señaló que la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8°, se ocupa de manera individual del principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones

³² Ley 1751 de 2015. Artículo 6°. El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación. Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015. MM.PP. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

³³ Sentencia T-433 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

³⁴ El sistema de salud que inauguró la Ley 100 de 1993 se concibió a partir de la idea de que todos los habitantes del territorio nacional deben tener acceso a un plan obligatorio de salud que garantice su protección integral frente a la promoción y fomento de la salud y a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención definidos para el efecto. La Ley 100 dispuso que harían parte de ese plan obligatorio los servicios de salud que determinara el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS, considerando los cambios en la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema. El consejo se encargaría, además, de identificar qué enfermedades se considerarían de alto costo, con el objeto de que las entidades promotoras de salud reaseguraran los riesgos que pudieran derivarse de su atención. El CNSSS cumplió esas tareas a través del Acuerdo 008 de 1994, que luego fue adoptado por el Ministerio de Salud a través de la Resolución 5261 de 1994. Tal fue el primer escenario en el que se definió a las enfermedades ruinosas o catastróficas como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento. Ese contexto precedió la expedición de la Ley 972 de 2005 “por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.”, que comprometió al Estado con la atención integral de la población que padece enfermedades ruinosas o catastróficas, imponiéndole obligaciones concretas y contemplando la eventual imposición de sanciones en caso de incumplimiento.

los servicios de salud, se protege de forma especial. Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer. Así lo estableció de forma categórica el Legislador al indicar que las instituciones del Sistema de Salud, “*bajo ningún pretexto podrán negar*” la asistencia en salud (en un sentido amplio, bien sea de laboratorio, médica u hospitalaria; Ley 972 de 2005, Art. 3).³⁵ Este mandato legal ha sido considerado y aplicado por la Corte en muchas ocasiones.³⁶ En la actualidad, esta protección constitucional, amparada también por el Legislador, ha sido reforzada con la expedición de la Ley estatutaria sobre el derecho a la salud, que reconoce los elementos y principios esenciales e interrelacionados del derecho y la garantía de integralidad (Arts. 6 y 8 de la Ley 1751 de 2015).

3.5. Finalmente, a juicio de la Corte, las entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física.

4. El suministro tardío o no oportuno de los medicamentos prescritos por el médico tratante desconoce los derechos constitucionales a la salud, vida digna e integridad física de una persona, en especial cuando padece una enfermedad ruinosa y catastrófica

4.1. De conformidad con los hechos narrados en la acción de tutela - corroborados con las pruebas aportadas- y siguiendo de cerca las consideraciones previamente esbozadas, se tiene que en el presente asunto se

³⁵ Ley 972 de 2005. “Artículo 1° [...] El Estado y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, garantizará el suministro de los medicamentos, reactivos y dispositivos médicos autorizados para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades ruinosas o catastróficas, de acuerdo con las competencias y las normas que debe atender cada uno de ellos. [...] Artículo 2° El contenido de la presente ley y de las disposiciones que las complementen o adicionen, se interpretarán y ejecutarán teniendo presente el respeto y garantías al derecho a la vida y que en ningún caso se pueda afectar la dignidad de la persona; producir cualquier efecto de marginación o segregación, lesionar los derechos fundamentales a la intimidad y privacidad del paciente, el derecho al trabajo, a la familia, al estudio y a llevar una vida digna y considerando en todo caso la relación médico-paciente. [...] || Artículo 3° Las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en lo de sus competencias, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, según lo aprobado por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, a un paciente infectado con el VIH-SIDA o que padezca de cualquier enfermedad de las consideradas ruinosas o catastróficas...”.

³⁶ Al respecto ver, entre otras, las siguientes sentencias en las que se resaltó y aplicó este mandato legal: T-1245 de 2005. M.P. Jaime Araujo Rentería; T-662 de 2008. M.P. Mauricio González Cuervo; T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-1175 de 2008. M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-920 de 2013. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

vulneraron de los derechos fundamentales a la salud del señor Hernando Rodríguez Gil paciente diagnosticado con “*Leucemia Linfocita Crónica*” y “*Leucemia de Células Peludas*”. Esto en atención a que como el mismo lo reseña en su escrito de tutela, el medicamento *Interferon Alfa 2B x 18 millones ampollas*,³⁷ ordenado por su médico tratante, no le ha sido suministrado de manera “real y efectiva”, llegando a estar incluso 8 meses sin este,³⁸ todo esto a pesar de la radicación de las respectivas órdenes y autorizaciones.³⁹ Adicionalmente, refiere que los distintos establecimientos farmacéuticos de distribución a los cuales se remiten las autorizaciones prescritas por los galenos de Comparta EPS-S no suministran el medicamento y lo ubican en lista de espera. Limitación que se considera contraria a los derechos a la vida digna y a la salud de quien actúa como demandante, pues se traduce en una barrera para el acceso oportuno y eficiente al tratamiento que requiere.

4.2. Para la Sala la complejidad del padecimiento catastrófico sufrido por el actor demandaba un compromiso y una diligencia superior. Ante la imposibilidad suministrar el medicamento requerido, la respuesta no puede traducirse en ubicar al paciente en una lista de espera.⁴⁰ Frente a un panorama como este, en el que no hay espera, se requieren esfuerzos importantes para asegurar, con carácter prioritario, una salvaguarda inmediata que evite desenlaces irreparables sobre la vida digna e integridad personal de un individuo inmerso en alto riesgo por las consecuencias negativas que ordinariamente se derivan del hecho de padecer cáncer. El grado de diligencia que demandan estos tratamientos por parte del sistema de salud es mayor al ordinario. En estas condiciones, su deber ineludible es asegurar, por lo menos, que el paciente reciba por parte de la institución de salud habilitada para el efecto, el suministro del medicamento con oportunidad y celeridad,⁴¹ pues la persona no puede permanecer en una situación de incertidumbre en relación con la prestación del tratamiento que requiere para atender su dolencia ruinosa.

4.3. Para la Sala efectivamente se presentó una vulneración de los derechos del accionante a la salud y a la vida digna, por cuanto la entidad accionada, debió, atendiendo a su condición especial de salud, disponer la entrega efectiva del

³⁷ Medicamento que se encuentra incluido en el Plan de Beneficios de Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. Resolución 5857 del 26 de diciembre de 2018.

³⁸ En el expediente se encuentra acreditada que en el año 2018 se realizaba la entrega parcial de los medicamentos. (Folio 22).

³⁹ Folios 4 a 24.

⁴⁰ De acuerdo con el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021 elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la atención de patologías catastróficas exige naturalmente la ejecución de eficaces acciones intersectoriales. En el caso particular del cáncer su tratamiento impone obligaciones más altas a los estados pues “exige un abordaje multidisciplinario, decisiones concertadas y una secuencia entre los diversos tipos de tratamientos, que además de oportuna debe ser continua e idónea” para mejorar la calidad de vida del paciente. Justamente, en la Sentencia T-066 de 2012 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub) se indicó que “por la complejidad y el manejo del cáncer, este es considerado una enfermedad catastrófica y ruinosa, tal y como lo señala la Resolución “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

⁴¹ Sentencia T-348 de 2018. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

medicamento. Al no hacerlo, se omitió la satisfacción de los componentes básicos que guían la aplicación de los principios de oportunidad, integralidad y continuidad, de los cuales depende la garantía del derecho a la salud como derecho fundamental. En efecto, se encuentra que como consecuencia de la actuación de la entidad demandada el señor Hernando Ramírez Gil no ha recibido el tratamiento ordenado por su médico tratante en los tiempos dispuestos para ello, ya que el mismo se ha visto interrumpido con la no entrega del medicamento, según las reglas de continuidad y oportunidad señaladas por el profesional a su cargo. Por tanto, esta Sala considera que se vulneran los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad física cuando se demora, retrasa o impide la entrega de un medicamento, en razón a que, se pierde la finalidad del tratamiento prescrito por el médico tratante, situación que se agrava cuando se trata de una patología ruinosa.

4.4. Con fundamento en lo anterior, la Sala Segunda de Revisión ordenará a la entidad accionada que realice todas gestiones tendientes a garantizar la entrega del medicamento *Interferon Alfa 2B x 18 millones ampollas* al accionante, en la periodicidad y cantidad ordenada por su médico tratante. En caso de que al momento en que el señor Rodríguez Gil o la persona autorizada reclame los medicamentos y no sea posible la entrega de forma completa, la EPS-S deberá, dentro de las 48 horas siguientes al reclamo de los mismos, coordinar y garantizar la entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado lo autoriza, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 131 del Decreto 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El cumplimiento de la presente orden deberá informársele al Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Ramiriquí, Boyacá, para lo de su competencia.

4.5. Como resultado de lo anterior se revocará la decisión de instancia que negó el amparo invocado y, en su lugar, se ampararán los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud del señor Hernando Rodríguez Gil. En consecuencia, se le ordenará a la Comparta EPS-S adopte, en el término de 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, las medidas necesarias, adecuadas y suficientes orientadas para que efectivamente sea entregado el medicamento *Interferon Alfa 2B x 18 millones ampollas* al accionante, en la periodicidad y cantidad ordenada por su médico tratante.

5. Síntesis de la decisión

En el presente caso, se analizó la acción de tutela promovida por Hernando Rodríguez Gil contra Comparta EPS-S, por considerar que se han vulnerado sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, debido a que no se le ha entregado el medicamento ordenado por su médico tratante, para tratar la enfermedad ruinosa que padece. La Corte, contrario a lo resuelto por el Juez de Instancia, concluyó que la complejidad del padecimiento catastrófico sufrido por el actor demanda un compromiso y una diligencia superior, en el que no hay

espera, En estas condiciones, ordenó a la entidad accionada realizar todas las gestiones tendientes a garantizar la entrega del medicamento en la periodicidad y cantidad ordenada por el médico tratante.

III. DECISIÓN

Una entidad prestadora de servicios de salud vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y salud de una persona cuando se abstiene de suministrar e interrumpe el tratamiento ordenado por el médico tratante en los tiempos dispuestos para ello, según los principios de continuidad y oportunidad. Esta violación es más grave cuando se trata de una patología catastrófica.

En mérito de lo expuesto, la Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia de instancia proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Ramiriquí, Boyacá, el 20 de mayo de 2019, que negó la acción de tutela presentada por Hernando Rodríguez Gil. En su lugar, **CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales a la vida digna y salud del accionante, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo.- ORDENAR a Comparta EPS-S para que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, realice todas las gestiones tendientes a garantizar la entrega del medicamento *Interferon Alfa 2B x 18 millones ampollas* al accionante, en la periodicidad y cantidad ordenada por su médico tratante. En caso de que al momento en que el señor Rodríguez Gil o su autorizado reclame los medicamentos y no sea posible su entrega de forma completa, la EPS-S deberá, dentro de las 48 horas siguientes al reclamo de los mismos, coordinar y garantizar la entrega en el lugar de residencia o trabajo si el afiliado lo autoriza, en los términos y condiciones establecidos en el artículo 131 del Decreto 019 de 2012 y la Resolución 1604 de 2013, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social. El cumplimiento de la orden deberá informársele al Juzgado de primera instancia.

Tercero.- Por conducto de la Secretaría General de la Corte Constitucional, **REMITIR** copia de la presente Sentencia a la Superintendencia Nacional de Salud, delegada de Supervisión Institucional para lo de su competencia.

Cuarto.- LIBRAR las comunicaciones -por la Secretaría General de la Corte Constitucional-, así como **DISPONER** las notificaciones a las partes -a través del Juez de tutela de instancia-, previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Comuníquese y cúmplase.

DIANA FAJARDO RIVERA
Magistrada

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ
Magistrado
Con salvamento parcial de voto

ALEJANDRO LINARES CANTILLO
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ
Secretaria General