TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE
SALA TERCERA DE DECISIÓN

Magistrado Ponente: Eduardo Javier Torralvo Negrete

Sincelejo, trece (13) de mayo del dos mil diecinueve (2019)

Asunto: Sentencia de segunda instancia.
Acción: Tutela.
Proceso: 70-001-33-33-003-2018-00063-01
Demandante: Ana Cristina Vitola Pedraza
Demandado: Nueva EPS

OBJETO DE LA DECISIÓN

Decide el Tribunal, la impugnación interpuesta por la parte accionada en oposición a la sentencia de tutela proferida el 28 de marzo de 2019, por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito Judicial de Sincelejo, la cual tuteló los derechos fundamentales invocados por la parte actora.

1. ANTECEDENTES:

1.1. La solicitud de tutela.

La señora Ana Cristina Vitola Pedraza, presentó Acción de Tutela en contra de la NUEVA EPS, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida en condiciones dignas.

En amparo de sus derechos **pretende**; que se le ordene a la entidad accionada, autorizar y hacer entrega de los medicamentos *"DORZOLAMIDA + TIMOL 2% + 5%/ 6MG - SOLUCIÓN OFTALMICA",*

de forma oportuna y en la cantidad ordenada por el médico tratante.

Como **fundamentos fácticos**, la parte actora señaló en el escrito de la acción de tutela, los siguientes:

Se encuentra afiliada a la Seguridad Social en Salud, en la Nueva E.P.S. régimen subsidiado y cuenta en la actualidad con 65 años de edad.

Que es una paciente diagnosticada con *"GLUCOMA + ÁNGULO ABIERTO EN AMBOS OJOS"*, por lo que su médico tratante le recetó *"DORZOLAMIDA + TIMOLOL 2% + 0.5%/6ML"*, tratamiento que debe realizarse por tres (3) meses, de acuerdo a la evolución que vaya presentando, y la EPS se niega a hacer entrega de los medicamentos, pese a que el galeno tratante se lo ha ordenado.

Es de escasos recursos económicos, no cuenta con el apoyo económico de sus familiares, por tanto, no se le facilita sufragar los gastos del tratamiento prescrito.

1.2. Actuación procesal en primera instancia.-

El Juzgado Tercero Administrativo admitió la tutela mediante auto del 15 de marzo de 2019, y ordenó notificar como demandada a la Nueva EPS.

Remitidas las comunicaciones del caso, se dieron las siguientes intervenciones:

1.3. La Nueva EPS.-

Solicita la entidad, que se declare improcedente la acción de tutela, puesto que la actora tiene a su alcance otros medios de defensa que puede hacer valer. Asimismo expone, Que actualmente la entidad no

cuenta con más proveedores de medicamentos, solo con la "*FARMACIA SUBSIDIADA TRIMED DISTRIBUIDORA LTDA. – SINCELEJO*", por tal motivo, se encuentra realizando las gestiones pertinentes con el fin de prestarle los servicios solicitados por la actora.

Por último solicita, que se le faculte para repetir en contra de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), por el 100% del costo de los servicios de salud que no están en el Plan de Beneficios de Salud y le sean suministrados al usuario.

1.4. La sentencia impugnada.-

El Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Sincelejo, mediante sentencia del 28 de marzo de 2019, resolvió amparar los derechos fundamentales invocados en la acción de tutela, en consecuencia, ordenó a la NUEVA EPS, hacer entrega a la parte actora de los medicamentos denominados DORZOLAMIDA + TIMOLOL 2% + 0.5%/6MI - SOLUCIÓN OFTALMICA 20 + 5 Mg, en la forma en que fue prescrito por el médico tratante, asimismo, brindarle el tratamiento integral que necesite en virtud de su diagnóstico.

Para arribar a la anterior decisión, el *a quo* consideró que, la no entrega o la entrega inoportuna de los medicamentos ordenados por el médico tratante vulneran el derecho fundamental a la salud, dado que este obstáculo administrativo le impide a los pacientes del régimen de salud iniciar o seguir con el tratamiento que puede mejorar su estado de salud.

1.5. La impugnación.-

La NUEVA EPS impugnó, solicitando la revocatoria de la sentencia de primera instancia, reiterando los mismos argumentos dados en la contestación de la demanda, agregando, en cuanto a la "atención integral" que exceder los lineamientos de la normatividad vigente, no es conducente, por lo que al evaluar la procedencia de conceder un -tratamiento integral- que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, debe observarse lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, el cual señala, que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares. Por lo que no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados.

Que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y protegerlos a futuro, pues con ello se desbordaría su alcance y además, una condena en estos términos, incurre en el error de obligar por prestaciones que aún no existen, puesto que la obligación de un servicio de la EPS, solo inicia una vez la dolencia en salud ocurre y por ello un fallo concreto no genera violación de derecho fundamental alguno.

Por último solicitó, que en caso de no ser revocado el fallo, adicionarlo en la parte resolutiva, en el sentido de facultar a la NUEVA EPS S.A., para que realice el recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), por el 100% de todos y cada uno de los gastos que asuma en cumplimiento de la sentencia.

2. CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

2.1. Competencia. El Tribunal es competente para conocer de la impugnación interpuesta en la presente Acción Constitucional, según lo establecido por el Decreto Ley 2591 de 1991 en su artículo 32.

2.2. Problema jurídico.-

De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a esta Sala determinar, si es deber de las entidades prestadoras de salud, proporcionar a su afiliado el tratamiento integral que se requiera, entendiéndose para el caso *sub examine*, la entrega de forma completa de los medicamentos ordenados por su médico tratante.

Para abordar el tema puesto a consideración de la Sala, se estudiaran los siguientes temas; **i)** Derecho a la salud y principio de atención integral; **ii)** Prestación de servicios médicos a cargo de la entidad prestadora de salud-EPS; y **iii)** El caso concreto.

I. Derecho a la salud y el principio de atención integral.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la C.P. y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando éstos se vean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, y procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual debe aceptarse su procedencia y amparar los derechos fundamentales amenazados, si hay lugar a ello.

El derecho a la salud[1], consagrado en nuestra Carta Política en el artículo 46, es regulado como un servicio público que se presta a toda persona, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, y como deber primordial del Estado, dirigir y reglamentar la prestación de dichos servicios a los habitantes de todo el territorio colombiano, de conformidad a los postulados y principios constitucionales.

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-325 de 2008 entendió que el derecho a la salud, al estar consagrado constitucionalmente como un servicio público y un derecho asistencial, era uno de aquellos que para ser objeto de protección a través del mecanismo de tutela era necesario que su desconocimiento conllevara a su vez, a la amenaza o violación de un derecho fundamental directo, para así ser protegido o amparado en uso de la figura de la conexidad, posición ésta que a su vez ha evolucionado y que en la actualidad a la luz de las sentencias T-760 de 2008 y T-671 de 2013 de la misma Corporación, hacen que la salud sea, en ciertas condiciones, un derecho fundamental de forma directa, aplicando para ello el principio de progresividad de los derechos sociales, y los propios principios del sistema general de seguridad social en salud, como lo es la integralidad de la atención.

Frente a lo anterior, es de resaltar que la misma Corte Constitucional en sus múltiples fallos de revisión, ha sostenido que una de las manifestaciones del derecho fundamental a la salud es el recibir la atención definida en el Plan Básico de Salud, así como el definido en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos,

---

[1] Ley 1751 de 2015 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD" reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible (Declarada EXEQUIBLE por la H. Corte Constitucional mediante sentencia C-634 de 2015)

Sociales y Culturales de Naciones Unidas. De allí, que cada vez que se niegue un servicio, tratamiento o un medicamento señalado o no en el POS-S o se esté frente a una posible violación del derecho fundamental a la salud, y su verificación y posterior resolución corresponderá al juez de tutela[2].

A lo dicho se suma, que el derecho a la seguridad social hace referencia a los medios de protección institucional para amparar a la persona y a su familia frente a los riesgos que atenten contra la capacidad de estos para generar los ingresos suficientes a fin de gozar de una existencia digna y enfrentar contingencias como la enfermedad, la invalidez o la vejez, frente a lo cual la Constitución Política establece que es un servicio público de carácter obligatorio, prestado bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Es así como la salud se convierte en un derecho no solo de rango constitucional, sino que toma amplitud en el amparo de normas de carácter internacional, por sus características especiales e importancia que tiene su eficaz cubrimiento, máxime que en la actualidad encontramos definido su carácter fundamental, directamente en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

---

[2] De igual manera, en el sistema interamericano de derechos humanos, encontramos una norma que consagra y reglamenta el derecho en estudio, como lo es el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud, en donde se establece las obligaciones de los Estados partes sobre el tema, así:
"Artículo 12
1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental
2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:
a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

Respecto al principio de atención integral, ha dicho la H. Corte Constitucional:

> *"El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T 760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:*
>
> *"(…) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.*
>
> *Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera 'con necesidad' (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.*
>
> *Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.*
>
> *En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá[3]".*

Este concepto del principio de atención integral, ha sido tomado por la Corte, en el entendido de que no solo se atiende a lo preceptuado

[3] Cfr. Sentencia T-233 del 31 de marzo de 2011. M.P. Dr. Juan Carlos Henao Pérez

por la norma superior sino que se ha regulado en conjunto con las normas de la seguridad social, tales como el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, la que enuncia el principio en estudio, de la siguiente manera:

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

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

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

En concordancia con todo esto, se resalta entonces la importancia no solo de la cobertura del derecho fundamental a la salud, sino que este se haga efectivo a través del principio de atención integral, como quiera que cuando se ampare por los fallos constitucionales no quede nada al azar, que se convierta en un obstáculo para su materialización; no obstante, es menester aclarar que el principio de atención integral debe ser aplicado por las EPS por obligación constitucional y legal, pero las órdenes emanadas de los jueces de tutela, deben contar con el correspondiente soporte fáctico de donde se desprenda la certeza de la vulneración o amenaza del derecho fundamental pretendido, y en caso de que carezcan de ello, no puede expedirse una protección concreta de un servicio que es hipotético o eventual.

El H. Consejo de Estado, citando decisiones de la Corte Constitucional, ha señalado que, la atención médica que brinden las diferentes entidades prestadoras del servicio de salud, en todos los casos, debe ser integral, incluso en los eventos en los que el médico

tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento, porque el principio de atención integral debe entenderse que el principio de integralidad o integridad en materia de salud debe entenderse como "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 paciente[4].

II. Prestación de Servicios Médicos a cargo de la Entidad Prestadora de Salud-EPS.- Suministro oportuno de medicamentos.-

En primer lugar, como regulación normativa tenemos la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017[5], *"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)"* y es en este mismo acto administrativo general donde se fijan los procedimientos que están a cargo o no de las entidades prestadoras del servicio-EPS, por lo que es esta la normativa aplicable en el evento que este sea en el caso *sub examine*.

En tal sentido, para garantizar la prestación de los servicios de salud se requiere la existencia de un conjunto de personas e instituciones que faciliten el acceso a los mismos, teniendo en cuenta los parámetros constitucionales y legales establecidos para ello. Es así que se tiene claridad de que son las EPS, las que deben de prestar los servicios requeridos por sus afiliados, mientras estos estén cubiertos por el PBS, no obstante, en virtud de la importancia que tiene el amparo al

[4] Consultar, CONSEJO DE ESTADO, SECCIÓN IV. Sentencia del 10 de diciembre de 2014. Radicación número: 11001-03-15-000-2014-02989-00(AC)
[5] Regulación normativa que derogó la resolución 6408 de 2016 *"ARTÍCULO 138. VIGENCIA Y DEROGATORIA. El presente acto administrativo rige a partir del 1° de enero de 2018 y deroga las Resoluciones 6408 de 2016, 374 y 1687 de 2017 y demás disposiciones que le sean contrarias"*

derecho a la salud, el hecho de que este se encuentre o no cubierto por el PBS**,** no debe ser un impedimento para que reciba la atención integral necesaria.

Ahora bien, jurisprudencialmente se ha dicho, que las entidades responsables de la prestación de los servicios de salud, tienen la obligación de garantizar el acceso a los mismos, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios, considerando lo siguiente:

> *"El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.*
>
> *La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administra-ción diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.*
>
> *Expresamente, la regulación ha señalado que "los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente." En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'*[6]

Como se observa, para la H. Corte Constitucional, todas las personas naturales tienen el derecho a que se les garantice el acceso a los servicios y medicamentos necesarios para tratar las molestias en su salud. Ello se ha reiterado con más vehemencia, una vez se adoptó el

[6] *CORTE CONSTITUCIONAL. Sala especial. Auto 066 de 2012. Referencia: Seguimiento al cumplimiento de la orden vigésimo tercera de la sentencia T-760 de 2008. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.*

criterio del carácter autónomo del derecho fundamental a la salud en el ordenamiento jurídico colombiano. En principio, el derecho a la salud, sólo se ve garantizado con relación a lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud –POS- hoy, Plan de Beneficios en Salud, debido a las limitaciones presupuestales existentes del Sistema General de Seguridad Social en Colombia, las cuales en todo caso no pueden servir de pretexto, ni excusa para vulnerar derechos fundamentales.

Asimismo, refiere la doctrina constitucional, en cuanto al suministro de medicamentos, que 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*, "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, el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud"*[7]*.*

Respecto al desconocimiento injustificado de la prestación de servicios médicos que no se encuentran en el Plan de Beneficios de Salud –PBS-, ha dicho la Corte Constitucional:

> *"(i) que la falta del servicio médico que se requiere vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo necesita; (ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio o cuando esté científicamente comprobado que el sustituto no tenga el mismo*

[7] Cfr. Sentencia T-243 de 2016. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

nivel de efectividad que el excluido; (iii) que el servicio haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, o aun no siendo así, la entidad no haya desvirtuado con razones científicas la necesidad de un tratamiento ordenado por un facultativo de carácter particular y, (iv) la falta de capacidad económica del peticionario para costear el servicio requerido[8]".

Concluyendo la Corte, que cuando una persona tiene un problema de salud, es el médico tratante el profesional competente para disponer el tratamiento necesario, tendiente a promover, proteger o recuperar la normalidad del estado de salud del paciente. Cuando se ha determinado lo que se requiere en términos médico-científicos, esos exámenes, procedimientos o medicamentos, adquieren la connotación de derecho fundamental de esa persona en particular y en consecuencia debe ser protegido por el Sistema General de Salud, debido a que son imprescindibles para el goce efectivo de dicho derecho.

III. Solución al asunto.-

La señora Ana Cristina Vitola Pedraza, interpone acción de tutela en contra de la NUEVA EPS, considerando que se le están violentando los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna, al no autorizar y hacer entrega de los medicamentos *"DORZOLAMIDA + TIMOLOL 2% + 0.5%/6MI + SOLUCIÓN OFTALMICA 20 + 5 Mg"* ordenados por su médico tratante en virtud del diagnóstico *"GLUCOMA + ÁNGULO ABIERTO EN AMBOS OJOS".*

[8] Cfr. Sentencia T-070 de 2012. M.P. J Dr. Jorge Iván Palacio Palacio

Por su parte, la NUEVA EPS argumentó en el escrito de contestación de la demanda, y lo reiteró en el escrito de impugnación, que no le han negado los servicios que requiere la actora, y que la medicina solicitada se encuentra en estado aprobado y dirigido a la Farmacia Trimed Distribuidora Ltda – Sincelejo. En cuanto a la atención integral señaló, que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y protegerlos a futuro, pues con ello se desbordaría el alcance de la acción de tutela.

Para resolver, la Sala cuenta con el siguiente material probatorio:

- *Copia de las fórmulas médicas de la Clínica Oftalmológica de Sucre S.A.S (fls. 3-4)*
- *Copia de la Historia Clínica de la señora Ana Cristina Vitola Pedraza (fl. 5)*
- *Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora Vitola Pedraza (fl. 6)*

Examinado el asunto, concluye la Sala, que el amparo solicitado debe ser concedido, dando lugar entonces a la confirmación del fallo de primera instancia, atendiendo a los argumentos que a continuación se explican:

En palabras de la H. Corte Constitucional[9], el principio de integralidad, es propio del derecho a la salud por lo cual la materialización del mismo conlleva a que toda prestación del servicio, dentro de los que se incluye lógicamente la entrega de los medicamentos en la IPS del domicilio de los pacientes, debe realizarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, sin que los trámites administrativos dificulten o retrasen el acceso a los servicios de salud, ya que de lo contrario se verían vulnerados los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud de los usuarios del sistema.

[9] Cfr. Sentencia T-163 de 2018. M.P. Dra. Cristina Pardo Schlesinger

Bajo esa premisa, el suministro de medicamentos es una de las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud, para lo cual se deben observar los principios de oportunidad y eficiencia, 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.

A la luz de las anteriores premisas, encuentra la Sala acreditado, que efectivamente, la accionante se encuentra con un padecimiento en su salud, que merece de una atención médica por parte del Estado ***"GLUCOMA + ÁNGULO ABIERTO EN AMBOS OJOS"*** **"** y que para su manejo, se le ha ordenado por parte de su médico tratante, el uso de los medicamentos***< DORZOLAMIDA + TIMOLOL 2% + 0.5%/6MI + SOLUCIÓN OFTALMICA 20 + 5 Mg >***, luego entonces, los servicios solicitados deben ser atendidos, en virtud del deber constitucional que le asiste a las EPS y a las entidades con la cuales contrata el catálogo de servicios médicos, de prestar el servicio de salud de modo oportuno, adecuado e ininterrumpido, de manera que las personas beneficiarias puedan continuar con sus tratamientos para la recuperación de la salud.

En lo tocante al recobro pedido por la entidad, para Sala, dicho asunto desborda el objeto de protección al derecho fundamental del asociado, al tiempo que, no comporta relevancia constitucional que haga necesario su análisis más allá de la orden emitida por el *a quo*, en tanto, que al ser un trámite interno, incumbe exclusivamente a las entidades correspondientes, según la regulación normativa contemplada en la Resolución 1885 de 2018[10]. Razón por la cual, no requiere autorización

[10] "Por la cual se establece el procedimiento de acceso. reporte de prescripción. suministro. verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones" ésta Resolución derogó la Resolución 5395 de 2013, salvo lo previsto en el Titulo 11, que se mantiene vigente para el procedimiento de cobro y pago de tecnologías sin financiación con recursos de la UPC o servicios complementarios suministradas a los afiliados del Régimen

u orden judicial expresa.

3. DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, la **Sala Tercera de Decisión del Tribunal Administrativo de Sucre**, **administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,**

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el 28 de marzo de 2019, por el Juzgado Tercero Administrativo del Circuito de Sincelejo, por lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR personalmente o por cualquier medio efectivo, a los interesados en los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de ésta providencia.

CUARTO: De manera oficiosa, por conducto de la Secretaría de este Tribunal, **ENVIAR** copia de la presente decisión al Juzgado de origen.

QUINTO: En firme este fallo, **CANCELAR** su radicación, previa anotación en el Sistema Informático de Administración Judicial Siglo XXI.

Se deja constancia que el proyecto de esta providencia, fue discutido y aprobado por la Sala en sesión extraordinaria de la fecha, según consta en el acta Nº.060

Subsidiado. Igualmente se derogó las Resoluciones 3951 de 2016, 5884 y los artículos 5 y 6 de la 5928 de 2016 y 532 de 2017.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Los Magistrados,

EDUARDO JAVIER TORRALVO NEGRETE

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

ANDRÉS MEDINA PINEDA
Ausente con licencia