



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN
DE SENTENCIAS DE CALI**

**SENTENCIA DE TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA No. 009
RAD. 760014003-009-2023-00002**

Santiago de Cali, 27 de enero de 2023

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JULIETH VELEZ DE CIFUENTES
ACCIONADA: SURA EPS S.A.
**VINCULADA: AMIGOS DE LA SALUD AMISALUD S.A.S. – JAMUNDI -
SECRETARIA DE SALUD DISTRITALDE CALI
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
ADRES**

I.- OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO

Proveer acerca de la acción de tutela instaurada por la señora **JULIETH VELEZ DE CIFUENTES** en contra de la EPS SURA por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud y vida.

II.- ANTECEDENTES

La demanda y hechos relevantes

- *“Estoy afiliada a la EPS desde el mes de septiembre del año 2020, los meses de noviembre y Diciembre del año 2022, Me cambiaron del medicamento del tratamiento para la presión soy persona hipertensa desde hace 7 años, me dirijo a AMISAUD de Jamundí-Valle, con el finde preguntar porque no me han autorizado el medicamento de TELMISARTAN de 80 mg más hidroclorotiazida de 12,5 mg que es de mi tratamiento, el cual Sura EPS autoriza la a la de Colsubsidio de la Avenida SextaNorte, No.37A-68 Barrio la Flora de la ciudad de Cali, para la respectiva entrega como yo tengo mi residencia aquí en Jamundí siempre solicitaba el domicilio cuando me llegaba por correo la autorización, me cobraban el domicilio la suma de \$ 7.500.00 pesos, me sorprendí que no me llegaba la autorización allí me desplace a AMISALUD cuando una de la niñas que atienden me dijo que no me habían autorizado que me habían cambiado por otro medicamento de TELMISARTAN de 80 Mgs simple, me lo informo la señora ANGELICA, inmediatamente hable con el doctor ANDRES ESCOBAR, es el medico de control de Hipertensos y le dije que como así que Él NO me había ordenado el TELMISARTAN 80 Mgs/HIDROCLOROTIAZIDA de 12.Mgs, la cita de control que había tenido el 01 de Diciembre del año avante, el doctor ingreso en el computador con mi número de cédula de ciudadanía me informa que EPS DE SURA había autorizado RENANGIOTELMISARTAN de 80 Mgs, simple, le informe que mi estado de salud estaba desmejorando con este medicamento le comente que estaba sintiendo muchos dolores de cabeza, todos los días, me tomaba la presión siempre me salida en 155 /82, o 149 /84, no me estaba regulando den la presión, dolor en el pecho, por ratos, mi hija averiguo el precio de este medicamento de TELMISARTAN de 80 mgs simple endrogas la rebaja el costo es de Diecinueve mil seiscientos cincuenta mil pesos \$ Y me (\$19.650.00) me cobraron por el domicilio la suma de diecisiete mil cuatrocientos pesos (\$17.400.00 pesos).*

El servicio que he recibido no ha sido satisfactorio para mi debido a las constantes irregularidades en la entrega y autorizaciones de los medicamentos prescritos para el control de la presión arterial. Desde el momento de la afiliación misma dejé claro en la información entregada a la EPS de SURA que era paciente con enfermedad de base de hipertensión arterial prescrita con medicamento TELMISARTAN de 80mg más hidroclorotiazida de 12,5mg, por lo cual Sura EPS autorizó la entrega del medicamento mencionado por un periodo de 3 meses contados a partir del mes de noviembre del 2020, hasta enero de 2021. En cita médica con el Doctor Jhon Fredy Flórez el día 5 de enero del corriente decide cambiar sin motivo alguno el medicamento de Telmisartán+hidroclorotiazida 80/12,5 por Valsartán+hidroclorotiazida 80/12,5 mg, este medicamento también es barato, afectando mi salud debido a los efectos secundarios de estos nuevos medicamentos, ha sido una lucha constante con esta EPSSURA me cambian siempre el medicamento que necesito para mi salud por medicamentos más baratos, es mentira que esta combinación de TELMISARTAN 80 Mgs más hidroclorotiazida de 12.5 Mgs este agotada, porque la corrupción brilla en este País con la salud.

Soy exfuncionaria de la Fiscalía de la dirección Seccional de Cali, hace cinco meses que me pensione y actualmente me descuentan la suma de Cuatrocientos Veintiún mil pesos \$421.000 pesos para el pago de la salud a la entidad de SURA EPS. Y me cobran copagos de Catorce mil quinientos pesos (\$ 14.500) por citas, por exámenes, ecografías, radiografías ect. Por todo cobran. El especialista de ortopedia doctor ROBERTO JOSE DULCE GUERRA, me van realizar un procedimiento en la rodilla derecha el 16 de Enero a las 7:30 AM en la clínica Castellana del barrio Ciudad Jardín de la Calle 13 A, que tengo que comprar un medicamento de una sustancia kenacort, de mi cuenta, que vale la suma Treinta y seis mil seiscientos cincuenta (\$36.650.00) Su señoría es el colmo que me cobran por la salud casi Quinientos mil pesos (\$500.000) mensual es tener que pagar comprar los medicamentos para poder mejorar mi salud tuve que comprar el MICARDIS-PLUS que es la TELMISARTAN/HIDROCLOROTIZIDA 80 mgs/12.5 mgs. por el valor de cincuenta y un mil quinientos pesos (51.500).

El día 11 del presente mes y año en curso, a las 11:10 horas, me dirigía a Amisalud de Jamundí, hablé nuevamente con el doctor ANDRES ESCOBAR, para que me aclarara esta situación, porque me cambian este medicamento del tratamiento TELMISARTAN-hidroclorotiazida de 80/12.5 Mgs por Telmisartan 80 simple Mgs. Sabiendo que soy persona de alto riesgo Cardíaco, me respondió que en él había informado de mi problema con los jefes de Amisalud, ingresando él nuevamente a la página de SURA, me dice que el Internista el doctor PAREDES me había cambiado el medicamento, otra vez por otra igual del mismo costo que la anterior son baratas la IRBESARTAN de 150mgs, igualmente estos medicamentos, no son acorde con mi organismo como lo que especifico el medico el Doctor ROBERTO ARBERLEZ EZEZ PELETA, la fórmula médica de TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80 Ms/12.5 ms.

Igualmente, su señoría, lo cual es obligación de la entidad prestadora de salud, de las EPS, entregar los medicamentos correspondientes al control de la presión arterial sin el pago correspondiente de la cuota moderadora, ante lo cual la entidad de SURA EPS, esta entidad busca el lucro con el dinero de uno como paciente mas no le interesa la salud de nadie, buscan cambiar medicamentos a menos costo para así captar más dinero sin importarles mi salud. Y mi patrimonio económico.

Actualmente me veo afectada en la calidad de vida va en deterioro lentamente, teniendo cuenta la sentencia T760 donde menciona el derecho a la salud, a la vida rehabilitación de las patologías que afecten la calidad de vida desempeño adecuado, situación que se cumple en este caso. La salud como derecho fundamental no debe de ser limitable y por lo tanto el plan de beneficios no tiene que ser limitado si no que pueda circunscribirse a cubrir todas las necesidades que un paciente de alto riesgo las requiera y prioridades de salud, para cubrir de manera eficiente, por parte de estas instituciones de la salud, tratamientos, procedimientos, entrega de medicamentos, etc.. Con el fin de preservarla vida, la integridad personal, darle una calidad de vida a toda persona, sin padecimientos que alteren su cotidiano vivir”

Por lo que solicita ordenar a la EPS SURA se tutelen los derechos al ser una persona de 70 años y en consecuencia se autorice el suministro de TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA DE 80/12.5 MG, ordenando además la devolución del dinero de lo ha tenido que comprar y se otorgue el tratamiento integral de acuerdo con la patología que le afecta.

I.-TRAMITE PROCESAL

El Juzgado mediante el auto interlocutorio del 16 de enero de 2023, admitió la acción de tutela y requirió a la entidad accionada EPS SURA para que en el improrrogable término de dos (02) días procediera a ejercer su derecho a la defensa conforme a los hechos expuestos en el libelo demandatorio. Así mismo se vinculó al IPS AMIGOS DE LA SALUD AMISALUD S.A.S. JAMUNDI, SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE CALI, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y ADRES, para lo de su cargo, en el mismo auto se requirió a la parte accionante para que aclarara al despacho en qué consistía la medida provisional anunciada en el escrito de tutela.

VI.-CONSIDERACIONES

- 1.-** Este despacho es competente para asumir y definir el trámite constitucional iniciado por la parte accionante.
- 2.-** El problema jurídico que se somete a consideración del despacho estriba en determinar si hay vulneración de los derechos fundamentales de la parte accionante por parte de la entidad accionada.
- 3.-** La acción de tutela ha sido concebida, como un procedimiento preferente y sumario para la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los casos que determine la ley.

Así las cosas, la efectividad de la acción, reside en la posibilidad de que el juez si observa que en realidad existe la vulneración o la amenaza de derechos fundamentales de quien solicita protección, imparta una orden encaminada a la defensa actual de la garantía constitucional afectada.

Contestación de la entidad accionada.

EPS SURA

Guardó silencio.

Contestación de las entidades vinculadas

ADRES

Jefe de la Oficina Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema de General de General de Seguridad Social en Salud – ADRES – señaló que:

- De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Finalmente aduce que de los hechos descritos y el material probatorio resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor y en consecuencia desvinculó a esta entidad del trámite de la presente acción constitucional.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

El Director Técnico de la Subdirección de Defensa Jurídica contesto la presente acción de tutela indicando que:

- “... Como se indicó anteriormente, las EPS deben garantizar la prestación de los servicios de salud, para lo cual deben contar con una red de prestadores que deben cumplir los aspectos definidos en el artículo 2.3.1.3. del Decreto 780 de 2016 y que a su vez deben garantizar la disponibilidad y suficiencia de los servicios en todos los niveles de complejidad a su cargo, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones, dentro de estándares de calidad, oportunidad, integralidad en la atención.

En ese orden de ideas, es claro concluir que los prestadores de servicios de salud contratados o establecidos por las EPS deben disponer de los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes, con el fin de prestar los servicios contenidos en el PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, deben contar con unos requisitos mínimos enfocados a tener la capacidad de atención que demandan los diferentes niveles para los cuales fueron habilitadas. ...”

Por lo tanto, solicita “desvincular a la Superintendencia Nacional de Salud de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela, toda vez que la presunta

vulneración de los derechos fundamentales reclamados por la parte accionante no deviene de una acción u omisión de esta entidad.”

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

La jefe de la Oficina Jurídica de la Secretaría informó:

- “... Siendo concordantes con el Principio de integralidad y continuidad, estando la afectada ACTIVA en la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) SURAMERICANA S.A esta entidad como administradora de servicios en salud, deberá garantizar en forma Integral y oportuna, los servicios, suministros, medicamentos, se encuentren o no descritos dentro del plan de beneficios, conforme a lo indicado por su médico tratante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 del 25 de mayo de 2019, a través de las IPS de la red pública o privada con las cuales tenga contrato de prestación de servicios de salud, o adquirirlo de no tenerlo.

Adicional a lo anterior EXISTE UNA FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA frente a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, teniendo en cuenta que el domicilio de la afectada es la ciudad de cali, de manera que la competencia frente a la prestación de los servicios de salud a la población domiciliada bajo dicha jurisdicción ESTA A CARGO DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, toda vez que mediante la LEY 1933 DE 2018, se categorizó al MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI COMO DISTRITO ESPECIAL, DEPORTIVO, CULTURAL, TURÍSTICO, EMPRESARIAL Y DE SERVICIOS, lo cual le permite a la capital vallecaucana tener facultades, instrumentos y recursos para efecto de ser autónomos y de esta manera poder potencializar el desarrollo integral del territorio.

...

En atención a los planteamientos esbozados, solicito al señor Juez, que en su decisión DESVINCULE a la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA, POR FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, siendo el ente territorial competente el DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, para garantizar la prestación integral de los servicios de salud que requiera la población bajo su jurisdicción, en este caso del accionante a través de la ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB) SURAMERICANA S.A y de la SUPERSALUD, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control a las EAPB dentro del Régimen Contributivo como en el Subsidiado.”

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La Directora Técnica de la Dirección de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud indicó que:

- “...El medicamento denominado TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA solicitado por la parte accionante, se encuentra incluido en el ANEXO 1 de la Resolución 2808 de 30 de diciembre de 2022 “por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC)”, en los siguientes términos:

950	TELMISARTAN + HIDROCLOROTIAZIDA	INCLUYE TODAS LAS CONCENTRACIONES Y FORMAS FARMACÉUTICAS
-----	------------------------------------	---

...

Como quiera que la obligación en la prestación del servicio recaer exclusivamente sobre la EPS, no le asiste derecho alguno a ejercer RECOBRO ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

...

Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los Copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el Decreto 1652 de 6 de agosto de 2022 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio.

Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizantes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos.

Ahora bien, para la correcta interpretación es necesario que sea consultado el Decreto 1652 de 2022 el cual Adiciona el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, determinando el Régimen de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras.

Respecto al Tratamiento Integral: A este punto resulta procedente manifestar que la pretensión es vaga y genérica, por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto médico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar su procedencia frente al paciente.”

Solicita en consecuencia “exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se condene a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.”

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL

La Jefe de la Oficina de la Secretaria indicó:

- "... La Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali, procedió a verificar el estado de afiliación de JULIETH VELEZ DE CIFUENTES, según información extraída de la base de datos única de afiliados de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud -ADRES, en estado ACTIVO.

...

La EPS SURAMERICANA SA es una entidad de carácter privado que se ocupa de prestar el servicio público de salud, por lo tanto, de conformidad con el numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, está legitimada, como parte pasiva, en el proceso de tutela bajo estudio, en la medida en que se le atribuye la supuesta violación de derechos fundamentales. ..."

En consecuencia, solicita se ordene la desvinculación de la presente acción de tutela a la Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali, toda vez que no es competente para prestar los servicios de salud a JULIETH VELEZ DE CIFUENTES ante la falta de legitimación en la causa por pasiva.

V.- MARCO JURISPRUDENCIAL Y LEGAL

1º La naturaleza constitucional de la acción de tutela.

La acción de tutela es una figura consagrada en nuestra Constitución Política y está reglamentada en el Decreto 2591 de 1991, concebida como un mecanismo de defensa y pro inmediato de los derechos fundamentales de toda persona, con la finalidad de permitir que éstas puedan acudir en todo momento y lugar ante los jueces, para solicitar protección rápida de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos previstos en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Es reiterada la Jurisprudencia de nuestra Corte Constitucional, al establecer que ésta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; busca ante todo brindar a cualquier persona sin mayores requisitos de orden formal, la protección inmediata y específica de sus derechos fundamentales; es un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional violado o amenazado; está concebida como una acción residual y subsidiaria, la cual no está llamada a proceder como mecanismo alterno o sustituto de las vías legales de protección de derechos.

2º Del derecho a la salud –Reiteración de jurisprudencia (S-T-322/2018)

"La salud es un derecho humano esencial e imprescindible para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano, entonces, debe tener la garantía al disfrute del más alto nivel posible de salud que le posibilite vivir dignamente.

Dentro del marco de regulación internacional es importante tener en cuenta lo dispuesto en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) respecto del alcance del derecho a la salud, por cuanto el aludido pacto hace parte del bloque de constitucionalidad. De manera textual, dicho instrumento internacional prescribe que: *"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. 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 mortalidad 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”. ...

En cuanto a su connotación como derecho, la salud ha tenido una sistemática evolución jurisprudencial. En un primer momento se interpretó como un derecho de desarrollo progresivo, que era amparable por vía de acción de tutela cuando quiera que el mismo estuviese en conexidad con el derecho a la vida y otros derechos como la dignidad humana. Posteriormente, en el desarrollo jurisprudencial de las decisiones de la Corte, se explicó que la fundamentalidad de un derecho no podía subordinarse a la manera en que éste se materializara. Por ello, la jurisprudencia constitucional dio el reconocimiento a la salud como un derecho fundamental *per se*¹, que podría ser protegido a través de la acción de tutela ante su simple amenaza o vulneración, sin que tuviese que verse comprometida la vida u otros derechos para su amparo.

Posteriormente, en Sentencia T-760 de 2008, en la que la Corte puso de presente la existencia de fallas estructurales en la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, se afirmó que el derecho fundamental a la salud es autónomo *“en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”*. Por medio de la anterior argumentación, se puso fin a la interpretación restrictiva de la naturaleza del derecho a la salud como conexo a otros, y se pasó a la definición actual como un derecho fundamental independiente.

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015², el Legislador materializa en un compendio normativo la interpretación jurisprudencial del derecho fundamental a la salud. Es así como su artículo 2° describe aspectos que ya habían sido analizados con los pronunciamientos de esta Corporación, tales como que la prestación de los servicios de salud estaría a cargo del Estado o de particulares autorizados para tal efecto y que la supervisión, organización, regulación, coordinación y control del servicio sería ejercida por entidades Estatales.

El derecho fundamental a la salud, que tiene un contenido cambiante debido a su propio desarrollo, exige del Estado una labor de permanente actualización, ampliación y modernización en su cobertura, lo cual se confirmó con la expedición de la Ley 1715 de 2015. Para concretar esos objetivos es fundamental que se garantice que los elementos esenciales del derecho a la salud, como son (i) la disponibilidad, (ii) la aceptabilidad, (iii) la accesibilidad y (iv) la calidad e idoneidad profesional³, estén interconectados y que su presencia sea concomitante, pues la sola afectación de cualquiera de estos elementos es

¹ Sentencias C-463 de 2000, T-016 de 2007, T-1041 de 2006, T-573 de 2008, entre otras.

² *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*. Esta Ley tuvo su control previo de constitucionalidad por medio de la sentencia C-313 de 2014.

³ En relación con cada uno de ellos, la norma en cita establece que:

*“a) **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;*

*b) **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;*

*c) **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;*

*d) **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”*.

suficiente para comprometer el cumplimiento de los otros y afectar la protección del derecho a la salud⁴.

Con lo descrito, se puede concluir que la salud “*es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos humanos*”⁵, el que no puede ser entendido como la garantía de unas mínimas condiciones biológicas que aseguren la existencia humana⁶. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto amplio de factores, como la recreación y la actividad física, que influyen sobre las condiciones de vida de cada persona, y que pueden incidir en la posibilidad de llevar al más alto nivel de satisfacción el buen vivir⁷. Por tal motivo, la protección y garantía del derecho a la salud impacta sobre otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la dignidad humana y la vida.”

Con los anteriores fundamentos legales y jurisprudenciales estudiados entra el Despacho a resolver el caso en concreto.

VI. CASO EN CONCRETO

En el presente asunto tenemos que conforme a la Historia Clínica allegada al plenario se advierte que la señora **JULIETH VELEZ DE CIFUENTES** cuenta con un diagnóstico principal “I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)” cuyo médico tratante ordenó: TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/1.25 MG/MG TABLETA.

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: C

Tipo de Cobro: EXENTO

Porcentaje de Copago:

Cobrado en:

Valor:

Tope Máximo:

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código Medicamento	Medicamentos Autorizados	Presentación	Código Diagnóstico	Cantidad
30291	TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA	80/12.5 MG/MG TABLETA	I10X	30

Solicita además exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras, así como la devolución del dinero que ha pagado por concepto de medicamentos ante la falta de su suministro y la autorización del tratamiento integral en relación con su patología Hipertensión Esencial (Primaria).

A su turno, la entidad accionada **EPS SURA** guardó silencio a la presente acción de tutela, por lo que obliga a la Juez de Tutela aplicar el principio de veracidad consagrado en el art. 20 del Decreto 2591 de 1991 que señala presumir como ciertos los hechos consagrados en el escrito tutelar.

Al respecto la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos como la sentencia T-260-2019, ha señalado la aplicación de este principio cuando:

“ (...) requiera informes al sujeto o a los sujetos demandados y estos omitan responder o lo hacen pero de manera extemporáneamente o meramente formal; (ii) tiene dos finalidades, sancionar la negligencia del sujeto pasivo demandado ante el descuido frente al ejercicio

⁴ Sentencia C-313 de 2014.

⁵ Observación general número 14 sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)” Párrafo 1.

⁶ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general número 14, “El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”.

⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general número 14, párrafo 4.

de la acción de tutela y el llamado del juez constitucional y proteger de manera eficiente los derechos comprometidos, en concordancia con la naturaleza subsidiaria y sumaria de la tutela; y (iii) la aplicación de la presunción de veracidad es más rigurosa cuando el demandante es un sujeto de especial protección constitucional o se encuentra en condición de vulnerabilidad teniendo en consideración que, en muchas oportunidades, se dificulta la carga probatoria para el actor y, en contraste, el sujeto accionado tiene facilidad de aportar el material correspondiente, en estas oportunidades la Sala Plena de esta Corporación ha señalado que resulta “de elemental justicia que sea la parte privilegiada y fuerte, por su fácil acceso a los materiales probatorios en cuestión, quien deba asumir dicha carga procesal”.

De esta manera, en aplicación al principio de veracidad se tendrá como hecho cierto, la falta de entrega del medicamento solicitado TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/12.5 MG/MG TABELTA, por lo que se ordenará a la EPS SURA para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación, autorice y proceda con la entrega del medicamento ordenado por el médico tratante de la accionante respecto a su patología I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), sin que medie obstáculo administrativo de ninguna índole.

En cuanto a la solicitud de tratamiento integral pretendida por la parte accionante, la Corte Constitucional ha señalado lo siguiente:

“El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”.

*Por lo general, se ordena cuando **(i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.***

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior⁸.”

En cuanto a la integralidad pretendida por la parte accionante, se considera procedente si en cuenta se tiene que la patología que presenta implica un control frecuente que debe incluir de manera puntual los medicamentos ordenados por su médico tratante con el objeto de proteger y fomentar su calidad de vida; por lo que la falta de entrega del medicamento que controla su presión arterial pone en riesgo la salud y vida de la tutelante, configurándose con ello las circunstancias y/o condiciones para acceder al tratamiento integral respecto a su diagnóstico: I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)

De otro lado respecto a los copagos y/o cuotas moderadoras en relación con el diagnóstico I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), es importante significar que mediante

⁸ 2Sentencia T-259/19 Corte Constitucional.

Decreto 1652 del 6 de agosto de 2022 el Ministerio de salud y Protección Social en el artículo 1.10.4.6 señala el diagnostico de la accionante como exenta para el cobro de cuota moderadora.

Artículo 2.10.4.6 Excepciones para el cobro de cuota moderadora. Están exceptuados del cobro de cuota moderadora, además de lo establecido en el artículo 2.10.4.9. de este acto administrativo:

1. Los afiliados en el Régimen Subsidiado, en todos los servicios que requieran.
2. Los afiliados en el Régimen Contributivo, que deban someterse a prescripciones regulares en los siguientes diagnósticos con sus tratamientos integrales, priorizados por su impacto en la salud de la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud:
 - 2.1. Atención de pacientes con diabetes mellitus tipo I y II
 - 2.2. Atención de pacientes con hipertensión arterial
 - 2.3. Atención del paciente trasplantado.
 - 2.4. Atención de pacientes con enfermedades huérfanas y ultra huérfanas
 - 2.5. Alteraciones nutricionales en personas menores de 5 años (anemia o desnutrición aguda)
 - 2.6. Problemas o trastornos mentales.

Inclusive dicha excepción se desprende de la misma autorización de entrega del medicamento cuando en el ítem de cobro refiere: Exento

INFORMACIÓN DEL COBRO

Grupo de Ingresos: C

Tipo de Cobro: EXENTO

Porcentaje de Copago:

Valor:

Cobrado en:

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

Código Medicamento	Medicamentos Autorizados
30291	TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA

Es así que se ordenará a la EPS SURA dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, se sirva efectuar la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras a favor de la señora JULIETH VELEZ DE CIFUENTES en la entrega del medicamento denominado TELMISARTAN/HIDROCOLOROTIAZIDA.

Ahora bien, en lo que respecta al reembolso del dinero sufragado por la accionante para la compra de medicamentos, el Despacho debe indicar que la accionante puede acudir a los medios de defensa judicial; aunado de que en el proceso no se observan pruebas que demuestren la precaria situación financiera de la solicitante, en tal sentido no se puede aseverar que la peticionaria se encuentra en estado de debilidad manifiesta derivado de su situación de salud.

Es de señalar igualmente que no se demuestra por la señora JULIETH VELEZ DE CIFUENTES que se haya solicitado a la E.P.S. accionada el reembolso del pago de medicamentos, como tampoco que dicha entidad los haya negado, de ahí que no se avizora que dicha accionante haya agotado los tramites respectivos.

En vista de lo expuesto, la acción de tutela no desplaza los medios ordinarios de defensa judicial que tiene a su disposición la peticionaria, porque no existen elementos que coloquen a la actora en situación de vulnerabilidad o que permitan inferir que se le puede ocasionar un perjuicio irremediable, en consecuencia se negará la tutela en este aspecto.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud que le asisten a la señora **JULIETH VELEZ DE CIFUENTES** por parte de la **EPS SURA** según lo expuesto en el cuerpo motivo de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS SURA** a través de su Representante Legal y/o gerente para para que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia autorice y proceda con la entrega del medicamento **TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/12.5 MG/MG TABELTA** ordenado por el médico tratante respecto a su patología de "I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)", sin que medie obstáculo administrativo de ninguna índole.

TERCERO: ORDENAR a la **EPS SURA** a través de su Representante Legal y/o gerente para para que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia se sirva efectuar la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras a favor de la señora **JULIETH VELEZ DE CIFUENTES** en la entrega del medicamento denominado **TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA**.

CUARTO: ORDENAR a la **EPS SURA** para que garantice el tratamiento integral a favor de la señora **JULIETH VELEZ DE CIFUENTES** respecto de su diagnóstico **I10X-HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)**.

QUINTO: NEGAR la solicitud de reembolso de dinero por concepto de pago de medicamentos efectuado por la accionante, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEXTO.- NOTIFICAR a las partes esta providencia, por el medio más expedito (artículo 36 del Decreto 2591/91).

SEPTIMO: Sí no fuere impugnada la providencia dentro del término de los tres (3) días siguientes a su notificación, envíese a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, (artículo 31 del Decreto.2591/91).

OCTAVO: Una vez regrese el expediente de la Corte Constitucional por secretaria archívese.

NOTIFÍQUESE

ANGELA MARÍA ESTUPIÑÁN ARAUJO
JUEZ