



Valledupar, (24) de abril de dos mil veinte (2020).

Referencia: Sentencia Acción de Tutela.  
Accionante: CARMEN VEGA PEREZ  
Accionado: CAJACOPI EPS-S  
Radicado: 20-001-40-03-003-2020-00133-00.-

#### ASUNTO A RESOLVER:

Se decide la acción de tutela promovida por CARMEN VEGA PEREZ en contra de CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ATLANTICO EPS "CAJACOPI EPS"

#### SINTESIS DE LOS HECHOS:

Indica la accionante que es adulta mayor de 74 años de edad y presenta múltiples patologías, por lo que ha sido valorada por galenos especialistas en las áreas correspondientes, relacionando como enfermedad que le aqueja Hipotiroidismo + Bocio + Dm2 + Hta, razón por la cual el médico especialista le ordenó realizarle el seguimiento y citas de control médico (cada de tres meses), y como plan de manejo los siguientes medicamentos "1) PLAN TRAYENTA DUO TAB 2.5/500 MG 1X2(1). 2) SYNTHROID TAB 112 MG 1X1. 3) LOSARTAN 100 MG 1X2. 4) METOPROLOL TAB 50 MG 1X1. 5) ESOMEPRAZOL TAB 40MG 1X1. 6). TIAMINA TAB 300 MG 1X1. 7) KETOTIFENO TAB 1MG 1XZ1. 8) METFORMINA 850 TAB (90\*3MESES)".

Manifiesta la accionante que solicitó de manera inmediata y urgente, el suministro de los medicamentos recetados por el médico tratante, en la forma y periodicidad ordenados por su médico tratante, y para que pudieran realizarle una cita a través de teléfono móvil, para poder tener acceso a los medicamentos de control, que desde 02/10/2019 no había sido posible que el médico tratante revisara en la respectiva cita de consulta externa por control médico de rutina, donde le recetan los fármacos indispensables, de rigor y los laboratorios que son meramente necesarios para poder realizar una debida prestación del servicio de salud.

Finaliza manifestando que, el ocho (8) de marzo de la presente vigencia, después de haber ido y llamado al número de la EPS, le enviaron parcialmente los medicamentos que requiere, los cuales recibió con desagrado y total impotencia ya que le solo enviaron dos (2) de los ocho (8) medicamentos que deben ser suministrados para garantizar el proceso de control para tres (3) meses.

#### DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VIOLADOS:

La parte actora en la solicitud señala como derechos fundamentales violados o amenazados, salud en conexidad con la vida en relación a los artículos 44, 47, 48 y 49 de la Constitución Política.

#### PRETENSIONES:

La accionante persigue con la acción de tutela se ordene a la accionada "CAJACOPI EPS-S", el suministro total de los fármacos recetados por médico tratante, de la forma, periodicidad y formula médica relacionada.



## ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha 14 de abril de 2020 se admitió la tutela en referencia, requiriendo a CAJACOPI EPS para que rindiera un informe respecto de los hechos y pretensiones de la acción de tutela, igualmente para que indicara por qué no le ha suministrado a la accionante los medicamentos solicitados en el escrito de tutela. Dicho requerimiento se le comunicó a través de oficio 692 enviado a través de correo electrónico el día 14 de abril de 2020.

En el mismo auto de admisión, se dispuso además vincular a este trámite a la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, por tratarse de una paciente afiliada al sistema de salud a través del régimen subsidiado. Dicha vinculación se le puso en conocimiento igualmente a través del oficio 692 remitido en la misma fecha al correo electrónico de la entidad.

### RESPUESTAS DE LA ACCIONADA Y LA ENTIDAD VINCULADA:

- Secretaria de Salud Departamental del Cesar:

La entidad vinculada se pronunció manifestando que los medicamentos prescritos a la paciente para tratar la patología que presenta se encuentran incluidos dentro de las tecnologías con cobertura en el POS, (Resolución 5521 de 2013), sin embargo, el Ministerio De Salud y La Protección Social, expidió la Resolución 1479 del 06 de mayo de 2015, "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen subsidiado, acto administrativo que entró a regir a partir de su publicación, y derogó expresamente la Resolución 5073 del 28 de noviembre de 2013, expedida por el Ministerio De Salud Y Protección Social.

Indica lo anterior que es competencia de la E.P.S. proceder a autorizarlos por ser este POS, igualmente todos los servicios de salud requeridos por paciente siempre y cuando los prescriba el médico tratante adscrito a la EPS.

Finaliza manifestando que, el Ministerio de salud y Protección Social, expidió las Resoluciones 0000205 y 0000206 de fechas 17 de febrero de 2020, "*Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo*", la primera y la segunda "*Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las entidades Promotoras de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020.*

Definen las disposiciones citadas que toda persona debe encontrarse afiliada al sistema de Seguridad Social en salud para que el Estado le garantice la prestación de los servicios de salud que requiera y por otra parte el Departamento del Cesar, (Secretaría de salud Departamental del Cesar), no tiene ya facultad para responder como en el pasado por los servicios y eventos de salud, por expresa disposición legal contenida en el Decreto 064 de 2020 y en las Resoluciones 0000205 y 0000206 del 17 de febrero de 2012, en mérito a



que en lo sucesivo la atención a los pacientes se otorga por intermedio de una Empresa Promotora de Salud (EPS), las cuales serán las responsables de la atención total en salud de los pacientes a ellas afiliados.

- Caja de Compensación Familiar CAJACOPI Atlántico EPS Seccional, Cesar.

La entidad accionada CAJACOPI EPS manifestó que efectivamente la señora CARMEN VEGA PEREZ es afiliada de esa EPS, a la cual se le han suministrado todas las ayudas diagnósticas y servicios establecidos por lo médicos tratantes.

Manifiesta, la EPS, que la mayor prioridad es la satisfacción a los servicios prestados a sus pacientes por medio de las IPS de sus redes prestadoras de servicios, como lo es con la paciente ya que en ningún momento se le han negado las atenciones que esta necesita para tratar la patología que padece, en ningún momento se ha negado el suministro de medicamentos NO financiado con cargo a la UPC, por lo que no existe incumplimiento por parte de la accionada frente a los deberes que tiene con el usuario del servicio de salud.

Los medicamentos se detallan de la siguiente manera: En cuanto al medicamento TRAYENTA DUO TAB 2.5/500 MG 1X2(1): la EPS hace referencia que la presente acción de tutela que se adjunta, no se evidencian ordenes medicas acerca de esta petición que solicita la accionante, se desconoce que se deba autorizar servicio alguno ya que el accionante omitió aportar, las fórmulas médicas, donde se pueda evidenciar la necesidad de la misma, sin documentos, CAJACOPI EPS no puede descifrar lo que requiere la accionante la EPS ha realizado todas las acciones pertinentes garantizándole todos los servicios de salud para un mejoramiento a la patología del afiliado.

SYNTHROID TAB 112 MG 1X1: En cuanto a este medicamento, se encuentra por fuera del plan de beneficios en salud de acuerdo a la resolución 3512 de 2019; De acuerdo a los requerimientos NO POS el Ministerio de Salud y Protección Social de Salud ha determinado mediante la Resolución 0002438 de 2018 por lo cual "Establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del régimen subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones." que empieza a regir desde el 01/04/2019.

En cuanto a los medicamentos LOSARTAN 100 MG 1X2.; METOPROLOL TAB 50 MG 1X1; ESOMEPRAZOL TAB 40MG 1X1.; TIAMINA TAB 300 MG 1X1. ; KETOTIFENO TAB 1MG 1XZ1: Estos medicamentos no requieren de autorización, fueron remitidos al dispensario domedical para la respectiva entrega.

El medicamento METFORMINA 850 TAB: Fue autorizado mediante autorización N 630990, teniendo en cuenta que el usuario realizo el tramite pertinente, siendo este un medicamento por fuera del plan de beneficios en salud, el médico tratante diligencio el Mipres, posteriormente fue enviado al dispensario para la respectiva entrega.

Manifiesta, que de acuerdo a los requisitos establecidos por el MIPRES, se establece que el usuario no realizó el proceso establecido ya que el médico tratante de la IPS, debió diligenciar la solicitud en la página del MIPRES, del ministerio de Salud, por encontrarse los servicios requeridos por fuera del Plan Obligatorio en Salud del Régimen Subsidiado.



Finaliza manifestando que, al usuario se le ha suministrado la atención necesaria para atender los servicios de salud y que en ningún momento se le han vulnerado el derecho fundamental a la salud y la protección del afiliado, que los gastos de transporte no son servicios de salud y no son servicios que por ley deban ser suministrados por la EPS CAJACOPI, el razón a ello, no encuentran soporte jurídico que los obligue a costearlos, ya que, asumir la obligación económica solicitada por la accionante, significaría un total abuso y un desequilibrio financiero del SGSSS, ya que el ordenamiento jurídico, que regula el sistema general de seguridad social en salud, tiene limitaciones y exclusiones, basados en los principios de equidad, solidaridad, eficiencia y calidad, que se patentizan en lo establecido en la resolución 5261 de 1994 y Decreto 128/2000.

#### PROBLEMA JURÍDICO:

El problema jurídico sometido al escrutinio del despacho se puede determinar de la siguiente manera:

¿La entidad accionada CAJACOPI EPS-S y la vinculada Secretaria de Salud Departamental le está vulnerando el derecho fundamental de la salud a la señora CARMEN VEGA PEREZ, como consecuencia de haber omitido entregarle los medicamentos denominados “1) PLAN TRAYENTA DUO TAB 2?5/500 MG 1X2(1). 2) SYNTHROID TAB 112 MG 1X1. 3). ESOMEPRAZOL TAB 40MG 1X1. 4). TIAMINA TAB 300 MG 1X1. 5) KETOTIFENO TAB 1MG 1XZ1. 6) METFORMINA 850 TAB (90\*3 MESES)”, en las cantidades y periodicidad ordenados por su médico tratante?

#### CONSIDERACIONES:

#### **Síntesis jurisprudencial sobre el derecho fundamental a la salud<sup>1,2</sup>**

3.3 Respecto de la salvaguarda del derecho a la salud, la jurisprudencia constitucional en diferentes momentos ha cumplido con el deber de garantizarlo; para sus inicios (años 1992<sup>3</sup> y 2003<sup>4</sup>) se utilizaba la figura de la conexidad a un derecho fundamental (vida, dignidad humana, integridad física, etc.) en pro de que prosperara la protección a través de la acción de tutela, ya que por la ubicación dentro del texto de la Carta Política se le dio a la salud una connotación prestacional al encontrarse en el capítulo de los derechos económicos sociales y culturales (DESC)<sup>5</sup>.

3.4. Con posterioridad, el derecho a la salud fue adquiriendo una identidad propia cuando se estaba en presencia de un riesgo en la población vulnerable, identificada con el *status* de sujetos de especial protección constitucional. Tal era el caso de los menores de edad, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad, los enfermos del VIH, entre otros<sup>6</sup>.

---

<sup>1</sup> Sentencia T-117/19

<sup>2</sup> **Sentencia T-117/19**

<sup>3</sup> Ver sentencias T-487 de 1992, M.P. Alejandro Martínez Caballero; T-491 de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-489 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

<sup>4</sup> Ver sentencias T-021 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Linett; T-1105 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>5</sup> Ver sentencia T-1030 de 2010, M.P. Mauricio González Cuervo.

<sup>6</sup> Ver sentencias T-535 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-527 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil; T-638 de 2007, M.P. Jaime Araujo Rentería; entre otras.



(...)

En tanto, que en el caso de los adultos mayores, la sentencia T-111 de 2003<sup>7</sup> estableció que:

*“La protección de las personas de la tercera edad tiene un carácter reforzado dentro del Estado social de derecho. Uno de los ámbitos en el cual se manifiesta este tratamiento preferencial es en la salud.*

*Es tal la vulnerabilidad y desprotección de este grupo poblacional que, en algunas ocasiones, la jurisprudencia de esta Corporación ha llegado a considerar la salud de las personas de la tercera edad como derecho fundamental autónomo” (n.f.d.t.).*

3.5. Con posterioridad, los primeros antecedentes del carácter autónomo del derecho a la salud, se dieron con la sentencia T-307 de 2006<sup>8</sup>, cuando se protegió el derecho a la salud de un menor de edad con una deformidad en sus orejas, enfermedad que afectaba su esfera psíquica; postura que tomo una mayor fuerza con la sentencia T-760 de 2008<sup>9</sup>, la cual hizo evidente graves falencias dentro del sistema de salud, por lo cual profirió una serie de órdenes a diferentes entidades, en aras de brindar una real y efectiva protección de todos los usuarios<sup>10</sup>.

(...)

3.6. No obstante, hoy la salud al ser un derecho fundamental plenamente autónomo, todavía conserva un vínculo cercano con el derecho a la dignidad humana y con el de otros derechos de índole constitucional; en este sentido, la sentencia T-014 de 2017 expresó:

“Así las cosas, el derecho a la seguridad social en salud, dada su inexorable relación con el principio de dignidad humana, tiene el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos del PBS que han sido definidos por las autoridades competentes y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta la dignidad humana y la calidad de vida de quien demanda el servicio de salud”.

3.7. Por último, vista la autonomía del derecho a la salud con la actual legislación, artículo 2º de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual fue estudiado previamente en sede de constitucionalidad en la sentencia C-313 de 2014 se tiene que:

“El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

<sup>7</sup> M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

<sup>8</sup> M.P. Humberto Sierra Porto.

<sup>9</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>10</sup> Ver sentencia T-465 de 2018, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.



3.8. En consecuencia, es innegable la protección reforzada que debe brindar el Estado a los adultos mayores y a los menores de edad, que como población en circunstancias de debilidad manifiesta merecen todas las garantías constitucionales; puesto que en ellos, el derecho a la salud reviste una mayor importancia, por la misma situación de indefensión en las que se encuentran.

3.8.1. En jurisprudencia reciente, frente a la protección de los adultos mayores, la Corte Constitucional afirmó que:

“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”.

#### **La acción de tutela y el cubrimiento de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud<sup>11</sup>**

En relación con el suministro de servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), esa Corporación ha precisado<sup>12</sup> que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

Para facilitar la labor de los jueces, la **Sentencia T-760 de 2008**<sup>13</sup>, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

*“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.*

<sup>11</sup> Las consideraciones expuestas en este acápite se basan en las Sentencias T-637, T-742 de 2017 y T-235 de 2018 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

<sup>12</sup> Ver, entre otras, Sentencias T-034 de 2012 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-017 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

<sup>13</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa



La Corte ha señalado puntualmente en relación con la primera *subregla*, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad, propio del Estado Social de Derecho.

De esta manera, esa Corporación ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguarda de condiciones tolerables y mínimas de existencia, que permitan subsistir con dignidad. Por lo tanto, para su garantía no se requiere necesariamente enfrentarse a una situación inminente de muerte<sup>14</sup>, sino que su protección exige además asegurar la calidad de vida en condiciones dignas y justas, según lo dispuesto en la Carta Política.

30. En torno a la segunda *subregla*, atinente a que los servicios no tengan reemplazo en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan de Beneficios en Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte<sup>15</sup> que, si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del PBS<sup>16</sup>.

31. En cuanto a la tercera *subregla*, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno adscrito a la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, la Corporación ha sostenido que:

(i) Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experiencia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.

(ii) Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente con base en el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.

(iii) La Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de suministrar lo requerido por el accionante.

En suma, las exclusiones del PBS son admisibles siempre y cuando no atenten contra los derechos fundamentales de los ciudadanos. Empero, en aquellos casos excepcionales en que la denegación del suministro de un servicio o tecnología por fuera del PBS afecte de

<sup>14</sup> Sentencias T- 829 de 2006 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-155 de 2006 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-1219 de 2003 M.P. Rodrigo Escobar Gil y T-899 de 2002 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>15</sup> Sentencia T-873 de 2007 M.P. Jaime Córdoba Triviño

<sup>16</sup> Ante este problema, la Sentencia precisó que “*lo anterior plantea un problema de autonomía personal en la aceptación de los medicamentos ordenados por el médico tratante... el paciente queda en libertad de aceptar los medicamentos o tratamientos que le son prescritos por su médico tratante, y debe respetársele la decisión que se tome al respecto. Sin embargo, cuando el paciente ha decidido aceptar la orden de su médico tratante, la EPS está en la obligación de entregar los medicamentos, si... hace parte del POS y cuando están excluidos, su entrega depende de la previa verificación de los demás requisitos definidos por esta Corporación*”.



manera decisiva el derecho a la salud, en sus dimensiones físicas y mentales el juez de tutela deberá intervenir para su protección. De ese modo, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente. En casos específicos, en los que no se cuenta con orden médica, pero de la historia clínica o algún concepto de los profesionales de la salud se puede advertir la necesidad de suministrar lo requerido por el accionante, el juez podrá ordenar la entrega de medicamentos, procedimientos y dispositivos no incluidos en el PBS. Con fundamento en estas subreglas, la Corte Constitucional ha ordenado el suministro de servicios y tecnologías como pañales, pañitos húmedos y sillas de ruedas.

#### EXÁMEN DEL CASO CONCRETO:

Analizada la pretensión de la accionante, a la luz del precedente jurisprudencial que se sintetizó en el acápite anterior, la conclusión que se impone es que hay lugar a conceder el amparo solicitado por cuanto se trata de una persona de la tercera edad, lo que per se la hace un sujeto de especial protección por parte del Estado, quien además está afiliada al sistema de salud a través del régimen subsidiado y por tanto se presume su falta de capacidad económica para adquirir por su cuenta los medicamentos que le fueron prescritos por su médico tratante y que no le han sido suministrados en su totalidad por la EPS.

Pero, más allá de las circunstancias que particularmente la hacen merecedora de un amparo especial, se encuentra que todos los medicamentos que reclama, contrario a lo dicho por la EPS, tienen sustento en una prescripción médica, que se entiende extendida por el profesional de la salud que la trata como afiliada de la entidad accionada, medicamentos que se presumen le fueron prescritos para el control o mejoramiento de su estado de salud y por tanto su omisión en la entrega por parte de la EPS constituye una vulneración de su derecho fundamental a la salud.

Ahora bien, en lo atinente a lo expresado por la EPS accionada en torno a que se reclaman medicamentos que no hacen parte del Plan de Beneficios y otro en el cual no se hizo el trámite adecuado en el MIPRES corresponde decir que aunque se encuentren por fuera del Plan de beneficios hay lugar a ordenar su entrega, pues como quedó dicho, el juez constitucional podrá ordenar la entrega de prestaciones no cubiertas por el PBS cuando el suministro: (i) sea imprescindible para garantizar la supervivencia o la dignidad del paciente; (ii) sea insustituible por lo cubierto en el PBS; (iii) sea prescrito por los médicos adscritos a la EPS de afiliación del paciente; y (iv) no pueda ser cubierto con la capacidad económica del paciente.

En este caso, la EPS se limitó a manifestar que no estaba dentro del plan de beneficios, sin manifestar si era posible sustituirlo por otro que si estuviere expresamente incluido, y, en todo caso, como se dijo los medicamentos le fueron prescritos por su médico tratante adscrito a la EPS por lo cual se deben concebir como el tratamiento adecuado para tratar su enfermedad, no siendo de recibo tampoco imponerle a la accionante la carga que se desprende de no haberse realizado el procedimiento respectivo en el MIPRES pues es la entidad quien debe velar porque las IPS o profesionales con los cuales contrata realicen el trámite correspondiente.



Entonces, en el presente caso concluye el despacho, que están dados los requisitos exigidos por la CORTE CONSTITUCIONAL para conceder la tutela del derecho fundamental a la salud, cuya falta de capacidad se presume por el hecho de encontrarse la accionante afiliada al régimen subsidiado en salud a través de la accionada, ello según la consulta realizada por esta agencia judicial en forma directa en el ADRES, del cual se depende los siguiente:

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL  
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud  
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	26940992
NOMBRES	CARMEN
APELLIDOS	VEGA PEREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	SUBSIDIADO	29/12/2005	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

En este orden de ideas se ordenará a CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S “CAJACOPI EPS-S”, le autorice y materialice la entrega a la señora CARMEN VEGA PEREZ, de los medicamentos “1) PLAN TRAYENTA DUO TAB 2.5/500 MG 1X2 (1). 2.) SYNTHROID TAB. 112 MG 1X1. 3). ESOMEPRAZOL TAB 40MG 1X1. 4). TIAMINA TAB 300 MG 1X1. 5) KETOTIFENO TAB 1MG 1XZ1. 6) METFORMINA 850 TAB”, en las cantidades y periodicidad ordenados y justificados por su médico tratante con ocasión a las patologías que padece “DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE e HIPERTENSION ESENCIAL”.

Finalmente, se precisa que se desvinculará de este trámite a la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, por no asistirle en la actualidad la obligación de responder por los servicios de salud prescritos a la accionante conforme a Resoluciones 0000205 y 0000206 de fechas 17 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Afincado en lo anterior, el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República de COLOMBIA y por autoridad de la ley.

**RESUELVE:**

PRIMERO: CONCEDER la tutela del derecho fundamental a la salud de la señora CARMEN VEGA PEREZ, dentro del presente trámite promovido en contra de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S “CAJACOPI EPS-S”,-

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR EPS-S “CAJACOPI EPS-S”, que en el término de CUARENTA Y OCHO (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, en caso de no haberlo hecho, materialice la entrega a la señora CARMEN VEGA PEREZ, de los medicamentos denominados “1) PLAN TRAYENTA DUO TAB 2.5/500 MG 1X2 (1). 2.) SYNTHROID TAB



112 MG 1X1. 3). ESOMEPRAZOL TAB 40MG 1X1. 4). TIAMINA TAB 300 MG 1X1. 5) KETOTIFENO TAB 1MG 1XZ1. 6) METFORMINA 850 TAB”, en las cantidades y periodicidad ordenados por su médico tratante con ocasión de la enfermedad que padece a las patologías que padece “Hipotiroidismo + Bocio + diabetes mellitus no insulino dependiente e hipertensión esencial”, conforme a lo expuesto en la presente sentencia.

TERCERO: Desvincular de este trámite a la Secretaría de Salud Departamental de Cesar.

CUARTO: Notifíquese esta providencia por el medio más expedito y eficaz, a las partes interesadas.-

QUINTO: De no ser impugnado este fallo, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.-

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE:

LA JUEZA,

  
CLAURIS AMALIA MORÓN BERMÚDEZ