



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE YOLOMBÓ**

Yolombó, trece (13) de marzo de dos mil veinte (2020)

REFERENCIA:	Acción de tutela
RADICADO:	05-890-40-89-001- 2020-00053-00
ACCIONANTE:	ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO (C.C. 26.228.030), actuando en nombre propio
ACCIONADO:	CAJACOPI EPS - SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ATLANTICO - ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ-

OFICIO. 289

Señores

1. **CAJACOPI EPS –**
2. **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ATLANTICO –**
3. **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ-**

Cordial saludo:

De manera atenta, me permito notificarle el fallo de tutela emitido por este Juzgado dentro del radicado de la referencia, conforme lo ordena el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

Adjunto copia íntegra del fallo de tutela.

Atentamente,

WILFREN PINTO MARIN
Notificador

Email j01prmpalyolombo@cendoj.ramajudicial.com.co



JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE YOLOMBO

Yolombó, Doce (12) de Marzo del año dos mil veinte (2020)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	*ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO (C.C.No.26.228.030)
ACCIONADOS	*CAJACOPI- EPS- S- ATLANTICO-SECCIONAL CORDOBA
VINCULADOS	*SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DEL ATLANTICO *ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO
RADICADO	05-890-40-89-001-2020-00053-00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia No.30 del 2020
TEMA Y SUBTEMA	1) El derecho a la salud, 2) Seguridad Social 3) Vida en condiciones digna 4) Atención Integral, 5) El Régimen Subsidiado 6) El caso concreto.
DECISIÓN	TUTELA DERECHOS CONCEDE TRATAMIENTO INTEGRAL

Entra este Juzgado a dictar sentencia de primera instancia en acción de tutela incoada por la señora **ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO**, identificada con **C.C.No.26.228.030**, quien actua en nombre propio, en contra de **LA EPS-S CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (CAJACOPI) DEL ATLANTICO**, por considerar que la entidad accionada está vulnerando sus derechos fundamentales a **LA SALUD, VIDA Y SEGURIDAD SOCIAL**, y donde por disposición del despacho se ordena vincular por pasiva a la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL ATLANTICO** Y A LA **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**.

I. ANTECEDENTES.

1. FUNDAMENTOS FÁCTICOS.

Como fundamentos fácticos esbozados para soportar la acción constitucional incoada, la accionante expuso que se encuentra inscrita en el Régimen Subsidiado en Salud en la **EPS-S CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (CAJACOPI) DEL ATLANTICO**.

Así mismo, informa que desde el pasado 10 de febrero de 2020 solicitó portabilidad a la EPS referenciada, y esta le llegó el 17 de febrero de 2020, donde autorizan laboratorios, Apoyo de Diagnósticos, Medicamentos y Consulta con medicina especializada.

Que ese mismo día 17 de febrero de 2020 fue atendida en la IPS Hospital San Rafael de Yolombó-Antioquia, donde le condujeron al servicio de urgencias porque la diabetes se encontraba en 600 y de inmediato le atendió el especialista internista y este le ordenó los siguientes medicamentos:

INSULINA GLARGINA 1000I/ML LAPICERO, TOMAR 1 CADA 12 HORAS DURANTE LA PRIMERA SEMANDA EN CANTIDAD 270.

AGUJA LAPICERO INSULINA (31G- 32GX 4mm/6mm/8mm APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS

GLUCOMETRO ACCU- CHEK PERFORMA - UNIDAD TOMAR GLUCOMETIRAS 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDA. CANTIDA 1

TIRILLAS ACCU- CHEK (ACTIVE)-UNIDAD APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS

LANCETAS UNIDADES TOMAR GLUCOMETRIA 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDA

Que ese mismo día acudió a la farmacia para la entrega de los medicamentos y después de llamar a CAJACOPI con la finalidad de obtener la autorización pero NO LA MANDARON, y en la IPS Hospital San Rafael de Yolombó le dicen que ella misma debe llevar la autorización para la entrega.

2. PRUEBAS.

La tutelante aporta como medios probatorios:

- a) La solicitud de asignación de IPS Primaria Cajacopi EPS
- b) Orden para las atenciones
- c) Cédula de ciudadanía
- d) Historia clínica donde se manifiesta la enfermedad que padece con diagnóstico de DX. Principal: EL46-DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES. (Folio 15).

3. PRETENSIONES:

Con fundamento en los hechos anteriormente relatados, la accionante señora ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO, identificada con C.C.No.26.228.030, solicita a la judicatura que se le tutelen los derechos fundamentales invocados a su favor, y en consecuencia, se ordene a EPS-S CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (CAJACOPI) DEL ATLANTICO se le haga entrega de los medicamentos ordenados:

INSULINA GLARGINA 1000I/ML LAPICERO, TOMAR 1 CADA 12 HORAS DURANTE LA PRIMERA SEMANDA EN CANTIDAD 270.

AGUJA LAPICERO INSULINA (31G- 32GX 4mm/6mm/8mm APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS

GLUCOMETRO ACCU- CHEK PERFORMA - UNIDAD TOMAR GLUCOMETIRAS 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDAD. CANTIDA 1

TIRILLAS ACCU- CHEK (ACTIVE)-UNIDAD APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS

LANCETAS UNIDADES TOMAR GLUCOMETRIA 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDA

Y además se le conceda el tratamiento integral por la diabetes que padece.

TRÁMITE Y RESPUESTA DE LA TUTELA

Como quiera que en el texto del líbelo se dio cumplimiento a la exigencia estipulada en el inciso 2° del Artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, y estudiada la solicitud radicada el 27 de febrero de 2020, se encontró que reúne los requisitos del art. 14 del Decreto 2591 de 1991, modificada por el Decreto 1983 del 30 de noviembre de 2017, fue admitida la acción de tutela en esa misma fecha en contra de LA EPS-S CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (CAJACOPI) DEL ATLANTICO, vinculando por pasiva a la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL ATLANTICO y a la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO, notificando a las entidades accionadas, mediante Oficios No. 222,223 y 224, de esa misma fecha.

PRONUNCIAMIENTO DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS.

- La vinculada **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL ATLANTICO**, en fecha 3 de marzo de 2020 allegó respuesta a la acción de tutela indicando entre otros aspectos, que tomando en consideración las competencias legales establecidas en la LEY 715 de 2001, La Secretaria de Salud del Departamento del Atlántica NO es la entidad competente para absolver la solicitud de prestación de servicios requerido, dado que, la accionante es Población Jurisdiccional del Departamento de Córdoba, y por tanto, la Entidad responsable de garantizar la prestación del servicio de salud es la respectiva EPS a la que están afiliados o en su defecto el Departamento de Córdoba, por lo que deviene improcedente para esa entidad territorial, toda vez que se encuentran bajo la figura de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Termina indicando que le corresponde a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO- DEPARTAMENTO DE CORDOBA garantizar la atención en salud de la accionante y tratándose de servicios y tecnologías sin coberturas en el POS garantizar la atención en salud y presentar el cobro respectivo ante la entidad territorial, de acuerdo con las resoluciones 1479 de 2015, 2972 de 2015 y 7582 de 2018. (Folios 19-27).

- En fecha 4 de marzo de 2020, la accionada CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, presentó respuesta a la presente acción de tutela, indicando que la accionante señora ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO, identificada con C.C.No.26.228.030, es afiliada a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ATLANTICO EPS-S SECCIONAL CORDOBA desde el 01-04-2019 en el municipio de Valencia- Córdoba, y como tal se le han venido prestando los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado en Salud.

Agrega que CAJACOPI EPS viene cumpliendo con la carga que le corresponde, en ningún momento se le ha negado a su afiliada la prestación de los servicios en salud, se le autorizaron los servicios solicitados en su escrito de tutela, adjuntando las respectivas autorizaciones de servicio. Que los medicamentos e insumos autorizados se le enviaran desde la ciudad de Montería hasta el municipio de Yolombó-Antioquia, lo más pronto posible, ya que no cuentan con red prestadora en ese municipio.

En cuanto a la solicitud de tratamiento integral indica que es improcedente y por ello deberá negarse toda vez que actualmente NO EXISTE ORDEN MÉDICA VIGENTE, que son procedimientos que están sujetos a FUTUROS E INIERTOS requerimientos, y que en caso de tutelar estos se otorgue el derecho al recobro del 100% de los servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud, ante quien corresponda, a fin de evitar el desequilibrio financiero de la EPS-S. (Folios 28-33).

- La vinculada ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ, el día 06 de marzo de 2020, presentó respuesta donde indica que revisado el archivo clínico electrónico de Historias Clínicas se pudo constatar que la señora ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO, identificada con C.C.No.26.228.030, es una usuaria que acude a esa institución, en manejo integral por Medicina General, con diagnóstico de DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES.

Por lo anterior la paciente fue atendida el pasado 17 de febrero d2 2020 donde se concluye lo siguiente:

“Paciente de 44 años de edad, con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo II sin tratamiento actual, re direccionada de consulta externa por glucometrias mayor a 600 mg/dlm niega polidipsia, poliuria o pérdida de peso. Al momento del examen físico por Medicina Interna asintomática, hemodinamicamente estable, glucometrias 322 mg/dl, cetonas negativas. Se excluyen descompensaciones agudas (cetoacidosis y estado hiperosmolar). HbA1C en rango de insulinización, se indica tratamiento con cambios de estilo de vida, dieta, ejercicio. Metformina 1 tableta cada 12 horas, hasta alcanzar dosis plenas en 2 semanas e insulina basal (análogas estables).”

Finaliza indicando que se solicitan controles metabólicos en 3 meses, incluyendo glucometrias postprandiales para respectivos ajustes en caso de ser necesario. (Folio 34).

Agotado de esta manera, el trámite de la acción y reunidos los requisitos de forma previstos por los artículos 37 y 14 del Decreto Reglamentario 2591 de 1991, procede el Despacho a decidir el asunto sometido a su conocimiento con fundamento en las siguientes,

II. CONSIDERACIONES.

1. COMPETENCIA.

Teniendo en cuenta el domicilio de la tutelante señora ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO, identificada con C.C.No.26.228.030, la naturaleza jurídica de la entidad accionada, y lo establecido en el Decreto 2591 de 1991, modificado por el Decreto 1983 del 30 de noviembre de 2017, esta judicatura tiene la competencia para conocer de esta Acción de Tutela.

2. PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde a este Juzgado determinar si a la señora ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO, identificada con C.C.No.26.228.030, se le han vulnerado los derechos fundamentales a la SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y VIDA DIGNA, por parte de la EPS-S CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (CAJACOPI) DEL ATLANTICO- SECCIONAL CORDOBA, y las vinculadas SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ATLANTICO Y A LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBO, en razón de no habersele entregado los medicamentos ordenados por médico tratante desde el 17 de febrero de 2020, así:

INSULINA GLARGINA 1000I/ML LAPICERO, TOMAR 1 CADA 12 HORAS DURANTE LA PRIMERA SEMANA EN CANTIDAD 270.

AGUJA LAPICERO INSULINA (31G- 32GX 4mm/6mm/8mm APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS

GLUCOMETRO ACCU- CHEK PERFORMA - UNIDAD TOMAR GLUCOMETIRAS 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDAD. CANTIDA 1

TIRILLAS ACCU- CHEK (ACTIVE)-UNIDAD APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS

LANCETAS UNIDADES TOMAR GLUCOMETRIA 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDA

De ser afirmativa la vulneración se impone la protección constitucional, de lo contrario debe negarse la misma.

Para encontrar una respuesta a los problemas ya indicados, acudiremos a lo que la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha decantado en materia de:

- 1) El derecho a la salud,
- 2) Las prestaciones de salud a cargo de la EPS,
- 3) El derecho que tienen los pacientes a que las entidades de salud, garanticen la prestación de los servicios de salud, con calidad y eficiencia,
4. Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios,
- 5) Atención Integral,
- 6) Régimen subsidiado
- 7) El caso concreto.

3. EL DERECHO A LA SALUD Y LA PERTINENCIA DE LA TUTELA PARA LOGRAR SU PROTECCIÓN.

El artículo 49 de la Constitución Política consagra la atención en salud como un servicio público a cargo del Estado, que debe ser garantizado a todas las personas mediante los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y propendiendo por el buen nombre de su significado, lo que conlleva a *"la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."*¹

Ahora, desde el comienzo y en línea de principio, se sostuvo que el derecho a la salud no resultaba susceptible de amparo por vía de tutela, dada su naturaleza prestacional o asistencial, lo que supeditaba su efectividad a normas presupuestales, procedimientos y organización que hagan viable la eficacia del servicio público adquiriendo solo el carácter de fundamental cuando está en conexidad con otros derechos de ese rango o en casos especiales de manera autónoma o cuando existan regulaciones que generan un derecho subjetivo sobre las personas a recibir las prestaciones y los medicamentos allí definidos, sin embargo, producto de la evolución jurisprudencial y el alcance otorgado a los valores y principios sobre los cuales se cimienta el Estado Social de Derecho, resultando la Dignidad Humana uno de sus principales apogemas, es por lo que hoy en día se ha pasado a considerar el derecho a la salud como un derecho fundamental per se², tal y como lo dijera la Corte en la sentencia T-180 de 2013

"En virtud del entendimiento del derecho a la salud como un derecho constitucional con vocación de universalidad y por tanto de fundamentabilidad, esta Corte en su jurisprudencia, ha resaltado la importancia que adquiere la protección del derecho fundamental a la salud en el marco del estado social de derecho, en cuanto afecta directamente la calidad de vida".

"(...) La Sala considera que las anteriores consideraciones son importantes a la hora de estudiar las acusaciones que formula el demandante, pues dada la naturaleza constitucional del derecho a la salud que, como se acaba de explicar, es para esta Corte precede carácter fundamental, pero que también se encuentra intrínsecamente vinculado con la garantía de otros derechos fundamentales y que por tanto por conexidad también constituye se ha reconocido como derecho fundamental al comprometer la efectividad de otros derechos fundamentales, imponen al legislador ciertos límites en el diseño y regulación legal del sistema de seguridad social en salud." (Negrillas y subrayas fuera de texto)

No queda duda entonces, que la protección constitucional del derecho a la Salud es indiscutible, por la posibilidad que tiene de afectar la vida o la existencia en condiciones dignas de las personas.

4. DE LAS PRESTACIONES DE SALUD A CARGO DE LAS EPS.

Producto de la declaración por el constituyente primario del Estado como social de derecho, la salud adquirió el carácter de servicio público orientado a la protección del derecho fundamental por excelencia, la vida, finalidad que impuso en cabeza del Estado la obligación de proporcionar en forma ininterrumpida su servicio, aun cuando delegue en personas privadas su prestación, los cuales se convierten en verdaderos obligados de la eficiencia y continuidad del mismo.

Tales postulados se hacen efectivos a través de la ley 100 de 1993 por cuya virtud fue creado el Sistema de Seguridad Social Integral que en su artículo primero, precisa que el Sistema tiene por objeto: *"garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la*

1. Sentencia T-054/14

2. Corte Constitucional. Sentencia T 0256 de 2015.

comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten” y, que: “El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prelações de carácter económico de salud y servicios complementarios materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro”.

Así entonces, según lo estatuye la Ley 100 de 1993 en su artículo 157, todo colombiano participa en el servicio esencial de salud, permitiéndole acceder mediante dos mecanismos, uno el contributivo, para personas vinculadas a través de contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados y jubilados y trabajadores independientes con capacidad de pago, y el segundo el subsidiado de que trata el artículo 211 de la ley en referencia, para personas que no tengan capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización, las cuales pueden a su vez acceder al servicio de salud, como afiliados o como vinculados, no obstante, tanto unos como otros, según lo dispone el artículo 156 de la ley 100 de 1993, reciben un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que se denomina plan obligatorio de salud, cuya prestación corre por cuenta de las EPS-S o EPS a las que se encuentren afiliados.

5. DERECHO A QUE LAS ENTIDADES RESPONSABLES GARANTICEN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD, EFICACIA Y OPORTUNIDAD.

La garantía constitucional de toda persona a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada dentro del derecho a la salud³, ha sido desarrollada por la jurisprudencia constitucional, haciendo énfasis en las condiciones de calidad, eficacia y oportunidad con que las que los servicios deben ser prestados.

Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.⁴ El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

Para determinar cuáles son los servicios médicos que se requieren, sin lugar a dudas la persona competente para ello es el médico tratante, por ser la persona capacitada, para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente. La jurisprudencia constitucional ha considerado que el criterio del médico relevante es el de aquel que se encuentra adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio; por lo que, en principio, el amparo suele ser negado cuando se invoca la tutela sin contar con tal concepto.

En tal sentido, la jurisprudencia constitucional ha señalado que *“toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud”*.⁵ Así pues, *“no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.”*⁶ La jurisprudencia ha precisado las condiciones en las cuales la vulneración al derecho a acceder a un servicio fundamental a la salud es tutelable, en los siguientes términos: una persona inscrita en el régimen de salud contributivo o subsidiado tiene derecho a reclamar mediante acción de tutela la prestación de un servicio de salud cuando éste (i) está contemplado por el Plan Obligatorio de Salud (POS o POS-S),⁷ (ii) fue ordenado por su médico tratante adscrito a la entidad prestadora del servicio de salud correspondiente,⁸ (iii) es necesario para conservar su salud, su vida, su dignidad, su

3 Artículo 49 de la constitución política.

4 Sentencia T-745/13

5 En estos términos reiteró en la sentencia T-468 de 2013 (MP Dr. Luis Ernesto Vargas Silva)

6 Corte Constitucional, sentencia T-736 de 2013

7 Por ejemplo, en la sentencia T-745/13, fundándose en conceptos médicos que indicaban que el servicio de salud solicitado (una cirugía) no era necesario para conservar la vida ni la integridad de la accionante, la Corte consideró que la decisión de la entidad accionada de no autorizar la prestación del servicio se ajustó a derecho, *“(…) toda vez que a la actora no se le practicó la cirugía (…) porque no se encuentra prevista dentro del manual de actividades, intervenciones y procedimientos del plan obligatorio de salud en el sistema general de seguridad social en salud (…)”*.

8 El médico tratante correspondiente es la fuente de carácter técnico a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué servicios médicos requiere una persona. Esta posición ha sido fijada, entre otros, en los fallos T-073/13 y T-178/2011.

integridad,⁹ o algún otro derecho fundamental y (iv) fue solicitado previamente a la entidad encargada de prestarle el servicio de salud, la cual o se ha negado o se ha demorado injustificadamente en cumplir su deber.¹⁰ La Corte Constitucional ha concedido el amparo de tutela en casos similares, una vez verificadas las condiciones aquí señaladas. En otras palabras, toda persona tiene derecho a acceder a los servicios que requiera, contemplados dentro del plan de servicios del régimen que la protege.

6. DEBER DE GARANTIZAR EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD, LIBRE DE TRÁMITES Y PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS ENGORROSOS E INNECESARIOS.

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 administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta.¹¹ 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."¹² 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 autorización de un servicio de salud.

7. ATENCIÓN INTEGRAL.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. En la medida en que las personas tienen derecho a que se les garantice el tratamiento de salud que soliciten, en especial si se trata de una enfermedad donde está comprometida la vida o la integridad personal.

Las entidades territoriales no pueden dividir y fraccionar los servicios de salud requeridos por las personas. **Toda persona tiene derecho a que se le garantice la continuidad del servicio de salud, una vez éste haya sido iniciado.** De ahí que la EPS debe garantizar que el servicio de salud no sea interrumpido, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización de la paciente.

8. EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

El artículo 211 de la Ley 100 de 1993 define el régimen subsidiado como un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al sistema general de seguridad social en salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993.

El régimen subsidiado se creó con el propósito de financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares, sin capacidad de cotizar, personas que se afilian a través del pago de una unidad de pago por capitación, UPC, subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o del fondo de solidaridad y garantías. Sus beneficiarios, son toda la población pobre y vulnerable que no tiene capacidad de pago para cotizar al régimen contributivo y recibe

⁹ Desde los inicios de la jurisprudencia constitucional en la sentencia T-161 de 2013 M.P. Fabio Morón Díaz, la Corte ha considerado que el derecho a la salud es tutelable cuando valores y derechos constitucionales fundamentales como la vida están en juego; posición jurisprudencial amplia y continuamente reiterada.

¹⁰ En los casos en los que una persona presente una acción de tutela contra una entidad encargada de promover el servicio de salud, ha reiterado la Corte, debe tenerse en cuenta que "(...) es un requisito de procedibilidad el requerir previamente a la EPS o ARS, la atención médica o el suministro de medicamentos o procedimientos (...) que se necesitan. (Sentencia T-736 de 2004; MP Clara Inés Vargas Hernández).

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-635 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. La accionante, quien padecía una enfermedad catastrófica, no había podido acceder al servicio de salud ordenado por su médico tratante. No se impartió orden alguna por ser un hecho superado. Esta sentencia ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-614 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett), T-881 de 2003 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-1111 de 2003 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-258 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-566 de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

¹² Decreto 1703 de 2002, artículo 40.

subsidio total o parcial para completar el valor de dicha unidad, conforme a los criterios de identificación, el orden de prioridades y el procedimiento previsto en el Acuerdo 77/97 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, art. 2°. Así, cada municipio del país hará una identificación de los potenciales beneficiarios del régimen subsidiado, mediante el sistema de selección de beneficiarios de programas sociales, SISBEN.

La dirección, control y vigilancia del régimen subsidiado del sistema general de seguridad social en salud, corresponde a la Nación, quien la ejerce a través del Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Los Departamentos son responsables de colaborar con los municipios no certificados en la operatividad del régimen subsidiado bajo el principio de subsidiaridad, sin exceder los límites de la propia competencia.

A través del régimen subsidiado se garantiza entonces el acceso de las personas de baja capacidad económica al sistema general de seguridad social en salud, circunstancia que tiene plena acreditación con la ficha correspondiente, con fundamento en la cual se les clasifica en los distintos niveles de atención.

9.- CASO CONCRETO.

En el presente asunto, la señora **ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO**, identificada con **C.C.No.26.228.030**, instaura acción de tutela en contra de la **EPS-S CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR (CAJACOPI) DEL ATLANTICO**, por considerar que la entidad accionada está vulnerando sus derechos fundamentales a la **SALUD, VIDA Y SEGURIDAD SOCIAL**, en razón de no habersele entregado los medicamentos ordenados por médico tratante desde el 17 de febrero de 2020, por presentar diagnóstico de **DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES**, y cuya orden obrante a folio 9 del expediente de tutela es así:

1°. METFORMINA 850 MG- TABLETA- TOMAR 1 CADA 12 HORAS DURANTE LA PRIMERA SEMANA EN CANTIDAD 270.

2°. INSULINA GLARGINA 1000I/ML LAPICERO 3ML, APLICAR 16 UNIDADES INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS- CANTIDAD 5

3°. AGUJA LAPICERO INSULINA (31G- 32GX 4mm/6mm/8mm APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS

4°. GLUCOMETRO ACCU- CHEK PERFORMA - UNIDAD TOMAR GLUCOMETIRAS 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDAD. CANTIDA 1

5°. TIRILLAS ACCU- CHEK (ACTIVE)-UNIDAD APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS

6°. LANCETAS UNIDAD TOMAR GLUCOMETRIA 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDA -270

Y donde por el despacho en la admisión de la acción constitucional se dispuso vincular a la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ATLANTICO** Y A LA **E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**.

En primera medida es de resaltar, con respecto a la respuesta brindada por LA **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ**, se pudo confirmar lo expuesto por la accionante del diagnóstico que informa de **DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES**.

De las pruebas documentales allegadas, se advierte que la accionante señora **ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO**, identificada con **C.C.No.26.228.030**, se encuentra afiliada a la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ATLANTICO EPS-S SECCIONAL CORDOBA** desde el 01-04-2019 en el municipio de Valencia- Córdoba con portabilidad concedida desde el 10 de febrero de 2020 a la **ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ** para los servicios de **LABORATORIOS, MEDICAMENTOS, APOYOS DIAGNOSTICOS** y

CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA, y con orden de servicio del 17 de febrero de 2020 de entrega de medicamentos referidos que obra en folio 9.

Con la respuesta de la accionada se puede establecer que la responsable de la prestación del servicio pedido es la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ATLANTICO EPS-S SECCIONAL CORDOBA, quien allegó con su respuesta copia de AUTORIACION DE SERVICIOS No. 2300100474778 y 2300100474794 del 3 de marzo de 2020 que indican los medicamentos ordenados.

Se constata comunicación en la fecha con la accionante señora ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO a fin de verificar la entrega de los medicamentos requeridos, lo que hace el despacho a través de su celular el número 3017311503, quien informa que a la fecha no se le han hecho entrega de ninguno de los medicamentos.

En efecto, hasta tanto el servicio, no se lleve a cabo suministrándose efectivamente la orden requerida por la accionante, la vulneración de los derechos a la vida y la salud continúan, máxime ante prácticas tan reiteradas como a la aquí presentada donde pese a existir autorización de servicios desde el 3 de marzo de 2020 aun a la fecha de hoy 12 del mismo mes y año no se perfecciona por motivos ajenos a la voluntad de la paciente señora ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO, transgrediendo de esta forma sus derechos fundamentales y dejando así una carga de tramitologías desgastantes.

Precisamente la Corte, saliendo al paso a estas rutinas malsanas adoptadas por los actores del sistema de salud, señaló en sentencia C-313 de 2014: *"No es posible entonces, que de manera irresponsable estas entidades tengan la perversa costumbre de acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con la simple expedición de la autorización de servicios, sin que la misma se concrete a través de las instituciones a las que son remitidos los pacientes para su prestación, por inexistencia o terminación de los contratos o en general por desórdenes administrativos en dichas entidades. De ésta forma, es evidente que tales autorizaciones en dichos términos resultan ineficaces, si no conllevan coetáneamente su práctica material. No cabe duda que las conductas descritas, ostentan la posibilidad de vulnerar los derechos a la salud y la seguridad social en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas, por cuanto la demora en una efectiva prestación de los servicios requeridos por el usuario del SGSSS, puede agravar sus condiciones de salud y lo pone en una situación de indefensión frente a la parte fuerte de la relación, es decir, las entidades atrás consignadas. Es del caso resaltar que las justificaciones esgrimidas extemporáneamente por el Instituto Departamental de Salud de Arauca en el trámite de la presente acción de tutela, mediante las cuales afirma haber respetado los derechos fundamentales de la accionante al expedir la autorización del examen correspondiente, no logran eximirlo de responsabilidad, por cuanto como se señaló atrás, no basta con la mera expedición de la misma, sino que es necesaria su concreción, mediante su práctica material y oportuna. Sólo ello logra garantizar el disfrute efectivo de los derechos constitucionales del paciente."* (Negrillas fuera de texto).

Es de resaltar lo desconcertante que resulta la espera de la práctica de un servicio por las EPS, de cara a la angustia y los padecimientos sufridos por los pacientes, que pretenden recuperar su estado de salud, mientras que el tiempo corre sin recibir un tratamiento oportuno de las entidades, circunstancia que además de agravar el estado de salud de los usuarios, desconoce de contera el principio de continuidad que rige el sistema de salud, el cual implica la prestación del mismo de manera eficiente constante y permanente, ello si se tiene en cuenta que es de la carga de la EPS gestionar y tramitar todo lo concerniente a autorizaciones, citas y medicamentos, sin que deban los pacientes verse afectados por la demora en los trámites de la EPS.

En consecuencia, ante el desconocimiento del principio de eficiencia y dada la violación al derecho a la salud, se ORDENARÁ a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ATLANTICO EPS-S SECCIONAL CORDOBA, Nit 890.102.044-1, para que a través de su representante legal, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, REALICEN LOS TRAMITES NECESARIOS para la efectiva e inmediata ENTREGA a la accionante de los medicamentos que urge para su tratamiento de DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA.

Finalmente basta una lectura de la historia clínica de la paciente aquí accionante señora ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO, identificada con C.C.No.26.228.030, quien presenta como diagnóstico actual desde el 17 de febrero de 2020 de DIABETES

MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES. (folio15), para determinar que la patología presentada requiere de un tratamiento continuo, permanente e integral, que exige una atención adecuada y de la cual pueden derivarse otros procedimientos que no pueden desligarse, ya que como se menciona en el compendio documental, estos son necesarios para el control adecuado de las enfermedades y que los pacientes no sean objeto de crisis y que no se vean obligados a interponer nuevas acciones de tutela.

Lo anterior, teniendo en cuenta, además, que es una obligación de las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud.

En consecuencia, tienen el deber de la atención puntual necesaria no solo para el caso de la enfermedad, sino también la obligación de suministrar oportunamente los medios indispensables para recuperar y conservar la salud, por lo que por tratarse del derecho a salud, que solo es subsanado, con una atención oportuna, razón por la cual su atención integral se encuentra reforzada y debe ser brindada con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios, para lo cual debe tenerse en cuenta que se cumplen los presupuestos de la Honorable Corte Constitucional para que sea viable autorizar dichos procedimientos, esto es, *la afiliación a la entidad, el mismo fue ordenado por médico adscrito, no existe constancia de una opción que remplace el tratamiento ordenado y que sea igual de efectiva*, se ordenará prestarle una ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, tanto POS como NO POS, precisando que la EPS-S aquí accionada CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ATLANTICO EPS-S SECCIONAL CORDOBA, podrá hacer el recobro ante el Ente Territorial a cuyo cargo están las prestaciones no POS, en atención a que se trata de un usuario perteneciente al régimen subsidiado.¹³

Corolario a lo anterior, se ordenará DESVINCULAR de la presente acción a las vinculadas SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL ATLANTICO y a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ, en razón a no encontrarse responsabilidad directa en la vulneración de los derechos fundamentales de la tutelante.

De esta manera y por las razones antes expuestas, el JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE YOLOMBO, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la VIDA, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL invocados por señora ELSA PATRICIA COGOLLO RICARDO, identificada con C.C.No.26.228.030, frente a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ATLANTICO EPS-S SECCIONAL CORDOBA, Nit 890.102.044-1, por las razones expuestas.

SEGUNDO: En consecuencia, de lo anterior se dispone ORDENAR a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ATLANTICO EPS-S SECCIONAL CORDOBA, para que a través de su representante legal, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, REALICEN LOS TRAMITES NECESARIOS para la efectiva e inmediata ENTREGA a la accionante de los medicamentos que urge para su tratamiento de DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA:

1º. METFORMINA 850 MG- TABLETA- TOMAR 1 CADA 12 HORAS DURANTE LA PRIMERA SEMANA EN CANTIDAD 270.

2º. INSULINA GLARGINA 1000I/ML LAPICERO 3ML, APLICAR 16 UNIDADES INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS- CANTIDAD 5

¹³ Sentencia Corte Constitucional T-518 de 2006. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

- 3°. AGUJA LAPICERO INSULINA (31G- 32GX 4mm/6mm/8mm APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS
- 4°. GLUCOMETRO ACCU- CHEK PERFORMA - UNIDAD TOMAR GLUCOMETIRAS 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDAD. CANTIDA 1
- 5°. TIRILLAS ACCU- CHEK (ACTIVE)-UNIDAD APLICAR 1 UNIDAD INTERNACIONALES CADA 1 DIAS POR 90 DIAS
- 6°. LANCETAS UNIDAD TOMAR GLUCOMETRIA 2 HORAS DESPUES DE CADA COMIDA -270

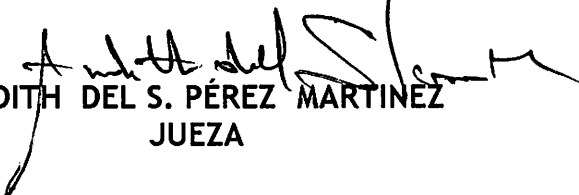
Además, deberá prestársele una ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, no solo por su diagnóstico de DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, CON OTRAS COMPLICACIONES (folio 15), sino también todos los que se desprendan de éste, los que perentoriamente y sin excepción alguna, incluyan la prestación de cualquier servicio médico tanto POS como NO POS que requiera la afectada, supeditado a lo que el médico tratante vaya definiendo u ordenando en cada fase de su tratamiento, y mientras se encuentre el vínculo contractual entre las partes, precisando que la EPS-S aquí accionada podrá hacer el recobro ante el Ente Territorial a cuyo cargo están las prestaciones no POS, en atención a que se trata de un usuario perteneciente al régimen subsidiado.^{14.}

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción a las entidades SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL ATLANTICO y a la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE YOLOMBÓ, en razón a no encontrarse responsabilidad directa en la vulneración de los derechos fundamentales de la tutelante.

CUARTO: NOTIFICAR la decisión adoptada por el medio más idóneo a las partes. Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: De no ser recurrida en el término legal de tres (3) días contados a partir de la notificación, remítase estas diligencias a la CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión (Art. 31 Dto. 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


AUDITH DEL S. PÉREZ MARTÍNEZ
JUEZA

JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE YOLOMBÓ NOTIFICACIÓN PERSONAL Yolombó, _____ Compareció _____ A quien se le notificó personalmente del contenido de la presente providencia. _____ Notificado(a) _____ Notificador(a)
--

¹⁴ Sentencia Corte Constitucional T-518 de 2006. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.