



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR**  
**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR**  
Correo Electrónico [J01prmpalsanmarti@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co](mailto:J01prmpalsanmarti@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co)

**SAN MARTIN-CESAR, VEINTIOCHO (28) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023).**

<b>ACCIONANTE</b>	<b>CRUZ MARINA GONZALEZ LOZANO</b>
<b>ACCIONADO</b>	<b>EPS SANITAS</b>
<b>RADICADO</b>	<b>20 77 004 89 001 2023 00383 00</b>
<b>DECISIÓN</b>	<b>CONCEDE PARCIALMENTE</b>

**ASUNTO:**

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por CRUZ MARINA GONZALEZ LOZANO en contra de EPS SANITAS por violación del derecho fundamental a la salud, vida y seguridad social.

**HECHOS ACCIONANTE**

La accionante indica que se encuentra afiliada en la EPS SANITAS del régimen contributivo, a su vez presenta varias enfermedades de riesgo cardiovascular, diabetes, hipertensa, colesterol, descalcificación en los huesos e inflamación articular, el cual se ha visto la necesidad de empezar controles médicos recomendados por los médicos tratantes.

Agrega que de acuerdo a sus enfermedades de base debe aplicarse una medicación que consiste en SEMAGLUTIDA 2MG/1.5ML, pero la EPS se ha negado a entregar, alegando que no tiene azúcar alta, cuyo tratamiento es por tres meses consecutivos.

**PRETENSIONES**

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito a la señora juez disponer y ordenar a favor lo siguiente:

1. Solicita que se tutelen los derechos a la salud, vida y seguridad social
2. Se ordene a la EPS sanitas que autorice de manera inmediata las citas en la clínica del dolor, por fisiatría, medicina interna, gastroenterólogo, y dermatología por el médico tratante.
3. Se ordene a la EPS Sanitas los medicamentos no pos y los medicamentos SEMAGLUTIDA 2MG/1.5ML.
4. Se ordene a la EPS el suministro de transporte para él y su acompañante, hospedaje y alimentación con ocasión a las enfermedades que padece y que sean ordenadas por fuera del municipio de San Martin
5. Se ordene la exoneración de copagos de los procedimientos que conlleven a su recuperación.

**ACTUACIÓN PROCESAL**

Mediante auto de fecha 15 de noviembre de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida por CRUZ MARINA GONZALEZ LOZANO en contra de EPS SANITAS. Así mismo se vinculó a la SUPERINTENDENCIA DE SALUD, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL Y ADRES. En fundamento a los hechos y pretensiones de la accionante se pronunció al respecto.

## **CONTESTACIÓN**

### **ADRES**

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.

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MÁXIMO”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral.

Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

### **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**

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.

Se solicita al Señor Juez 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.

## EPS SANITAS

EPS Sanitas S.A.S., le ha brindado a la señora CRUZ MARINA GONZALEZ LOZANO, todas las prestaciones médico - asistenciales que ha requerido debido a su estado de salud, a través de un equipo multidisciplinario, y acorde con las respectivas órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes.

En cuanto al cobro de copagos y cuotas moderadoras la patología del paciente no hace parte del listado de patologías objeto de exoneración de copagos y cuotas moderadoras según Decreto 1652 de 2022.

Según las disposiciones del ministerio de salud, el valor de la cuota moderadora será de \$3.700 para los afiliados cotizantes que tengan un salario base menor a 2 salarios mínimos. Para quienes ganen entre 2 y 5 salarios mínimos, el valor será de \$14.700 y, por último, para aquellos con salarios superiores a los 5 salarios mínimos, el monto a pagar será de \$38.500.

En cuanto a la negación de medicamentos indica lo siguiente:

MODIFICAR	CODIGO	DESCRIPCION	INFORMACION ADICIONAL	IMPRIMIR	USUARIO	FECHA
	214	OBSERVACION DE TEXTO	PACIENTE CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS CON PRESCRIPCION DE SENAGLUTIDA 2MG/1.5ML SOL INY JER PRELLENADA (PEN) SIN EMBARGO SE APRECIA REGISTRO DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN 6,0% EN METAS POR TANTO SIN INDICACION DE INICIO DE ANALOGOS DE GLP1 EN EL CONTEXTO DE DIABETES MELLITUS CONTROLADA DE ACUERDO A LA VIA CLINICA INSTITUCIONAL Y LAS GUIAS DE INSTITUTO GLOBAL DE EXCELENCIA CLINICA	NO	YGGALINDO	19/10/2023 01:35:22 P. M.

En cuanto a la exoneración de pago de cuota moderadora y copagos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud están sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras con fin de racionalizar el uso de los servicios en el sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud. Por lo tanto, no es posible toda vez que la señora Vera Rodríguez, NO aplica según acuerdo 260 del 2004 actualizado y servicios solicitados

El usuario pertenece a un contrato como titular del régimen contributivo, los afiliados a este sistema por normatividad deben realizar el pago de cuota moderadora. Los copagos son aportes en dinero que realizan únicamente los beneficiarios afiliados al régimen contributivo y corresponden a una parte del valor del servicio.

Al respecto, es necesario precisar que EPS Sanitas S.A.S. no tiene dentro de su objeto social, ni dentro de sus funciones legales, el realizar el agendamiento para la práctica efectiva de los servicios médicos, pues dicha función se encuentra, por ley, asignada a cargo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), en los términos definidos en el artículo 185 de la ley 100 de 1993, el cual se transcribe:

“ARTÍCULO 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley” (Subrayas fuera del texto).

Por esto, debe entonces señalarse señor Juez que no es la EPS Sanitas S.A.S., la llamada a programar El informar la fecha y hora de citas médicas, toma de laboratorios, toma de exámenes paraclínicos, valoraciones pre - anestésicas, programación de cirugías, etc.

pues esta EPS no está en la capacidad y competencia funcional de realizarlo, ya que no maneja las agendas de los médicos ni de las IPS.

EPS Sanitas S.A.S., en cumplimiento de sus obligaciones legales despliega las gestiones administrativas tendientes a la programación inmediata los procedimientos ordenados por su señoría, lo que como comprenderá implica un término prudencial, ya que esto no depende exclusivamente de esta Compañía, sino que en este proceso se ven inmersos distintos actores, como los médicos que intervendrán en los procedimientos y la IPS, los cuales cuentan con autonomía e independencia.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de viáticos, se debe informar que no corresponde a servicios médicos por lo que la EPS no puede incurrir en desvío de los recursos del sistema de salud; es por ello que deben ser soportados por su grupo familiar; por lo cual, el ordenar a la EPS cubrir este tipo de servicios, se estaría incurriendo en un mal uso de los limitados recursos del SGSSS.

En cuanto a la alimentación, transporte interno, debemos informar a su despacho que estos gastos son cotidianos y del diario vivir y el usuario NO DEMUESTRA QUE DICHOS PAGOS LE REPRESENTEN una afectación a su mínimo vital. Se reitera, que el usuario pertenece al régimen contributivo, es decir que con su grupo familiar cuentan con los ingresos para suplir el servicio solicitado que no corresponde a un servicio en salud.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de viáticos, se debe informar que no corresponde a servicios médicos por lo que la EPS no puede incurrir en desvío de los recursos del sistema de salud; es por ello que deben ser soportados por su grupo familiar; por lo cual, el ordenar a la EPS cubrir este tipo de servicios, se estaría incurriendo en un mal uso de los limitados recursos del SGSSS

## CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:

### I. COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer la acción de conformidad con lo establecido el Art. 86 de la C.N. y el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991.

### II. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

**Por activa** El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 señala que “(...) *toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe asu nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales(...)*”.

**por pasiva.** Conforme lo dispone el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el recurso de amparo “*procede contra toda acción u omisión de las autoridades*”, si aquellas causan la vulneración o amenaza de algún derecho fundamental. La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que, en este punto, es necesario verificarse las entidades presuntamente trasgresoras de las prerrogativas de un individuo tienen la “*aptitud legal*” para responder por aquella violación, en caso de que la misma se compruebe en el desarrollo del proceso.

### III. SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ <sup>1</sup>

---

<sup>1 1 1</sup> Con el objetivo de respetar el precedente constitucional, promover una mayor eficiencia en la administración de justicia y teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ya ha decantado un estándar para resumir de manera detallada las reglas jurisprudenciales sobre

**Subsidiariedad.** Esta Corte, de modo reiterado, ha dispuesto que la acción de tutela solo procede si quien acude a ella no cuenta con otro procedimiento judicial en el ordenamiento jurídico que permita la resolución de sus pretensiones. Por supuesto, esta regla tiene por objeto evitar que aquellos mecanismos sean sustituidos *per se* por este medio célere e informal. En tal sentido, en caso de existir un medio judicial principal, el actor tiene la carga de acudir a él toda vez que es necesario preservar las competencias legales asignadas por el legislador a cada jurisdicción, salvo que se demuestre que el mismo no goza de idoneidad o eficacia, o que se evidencie un perjuicio irremediable en cuya virtud sea necesario un amparo transitorio.<sup>2</sup>

El principio de subsidiaridad se entiende superado cuando la persona afectada no dispone de otro mecanismo de defensa judicial *“porque ya agotó los que tenía o porque los mismos no existen o cuando, a pesar de disponer de otro mecanismo de defensa judicial, la acción de tutela es instaurada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable o cuando el medio judicial ordinario no resulta idóneo para la protección de los derechos invocados por el accionante”*.

**Inmediatez** respecto de la oportunidad para su presentación, la corte constitucional ha sido enfática en señalar que debe ejercitarse dentro de un término razonable que permita la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente trasgredido o amenazado, pues, de lo contrario, el amparo constitucional podría resultar inocuo y, a su vez, desproporcionado frente a la finalidad que persigue, que no es otra que la protección actual, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales.

Sin embargo, en este asunto existe una circunstancia específica que hace procedente el amparo, tal situación se materializa ante la permanencia en el tiempo de la vulneración, Por tanto, aunque transcurrió un tiempo prolongado desde la ocurrencia del hecho lesivo, la acción de tutela es procedente, dado que la afectación de derechos fundamentales es actual. Por lo expuesto, se satisface el requisito de inmediatez.

#### **IV. PROBLEMA JURIDICO**

De acuerdo con los antecedentes relatados, el problema jurídico a resolver en el presente asunto consiste en determinar si EPS SANITAS, ha vulnerado los derechos a la salud, vida y seguridad social de CRUZ MARINA GONZALEZ LOZANO, al no suministrarle los gastos de viáticos requeridos para que asista acompañado a las citas que son fuera del municipio de San Martin Cesar y la autorización de citas médicas, como entrega de medicamentos.

#### **V. REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.**

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política la tutela es un mecanismo residual y subsidiario de protección de los derechos fundamentales vulnerados por la actuación de una autoridad pública, o en circunstancias especiales

---

la procedibilidad de la acción de tutela como mecanismo subsidiario ante la existencia de otro mecanismo judicial y el perjuicio irremediable se tomará como modelos de reiteración los fijados por la Magistrada Sustanciadora en las sentencias T -704 de 2015, T-736 de 2015, T- 593 de 2015, T-185 de 2016 y en el Auto 132 de 2015

<sup>2</sup> ver Sentencias T-081de 2021, M.P. JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR; T- 678 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-610 de 2011, M.P. Mauricio González Cuervo; T-899 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre muchas otras.

por los particulares. Es decir que procede para aquellos casos en que no existe otra vía de protección judicial, o cuando a pesar de que exista alguna, el amparo constitucional se requiere para evitar un perjuicio irremediable, en cuyo caso la tutela se concede en forma provisional o transitoria mientras el interesado acude al proceso judicial respectivo.

En relación al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, conviene precisar que el núcleo esencial de este derecho obliga a resguardar la existencia física del ser humano, y se extiende a los ámbitos psíquicos y afectivos de la persona, la necesidad de garantizar éste derecho y atender al principio de dignidad humana, en razón de lo cual la Corte Constitucional sostuvo en sentencia T-760 de 2008, que “[e]l ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”.

Lo anterior por cuanto la garantía del derecho fundamental a la salud está funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justa. De allí que la jurisprudencia constitucional ha indicado que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud.

En efecto, de conformidad con lo previsto en la Ley 1751 de 2015, y lo desarrollado por la jurisprudencia constitucional el derecho fundamental a la salud se encuentra a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, el cual resulta objeto de protección por vía de tutela cuando el servicio requerido: *(i) está contemplado por el Plan Obligatorio de Salud (POS o POS-S), (ii) fue ordenado por su médico tratante adscrito a la entidad prestadora del servicio de salud correspondiente, (iii) es necesario para conservar su salud, su vida, su dignidad, su integridad, 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*<sup>2</sup>(ver sentencia T-757 de 1998, T-271 de 1995, SU-480 de 1997, SU-819 de 1999, T-076 de 1999, T-344 de 2002, T-484 de 1992 y sentencia T-760/08)

Además en sentencia T-154 de 2014, fueron señalados los casos en los que los usuarios del sistema de seguridad social en salud podrán solicitar el suministro de procedimientos, tratamientos o medicamentos NO POS a través de acción de tutela: *“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”*

Ahora, en materia de gastos de transporte y alojamiento del paciente y su acompañante a fin de materializar el derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional dijo en sentencia T-760 de 2008, que, aunque estos no constituyen servicios médicos, hay

---

<sup>2</sup> Sentencia T-760/08

ciertos casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de la ayuda para garantizar el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención. Por eso, a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, se ha establecido que cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente al de su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originen por el transporte y la estadía deben ser asumidos por el paciente o su familia<sup>3</sup>. En desarrollo de esa premisa, procede la protección a través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud.

Así las cosas, en la sentencia T-760 de 2008, se advirtió que el servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en que i) Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido, ii) Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante. iii) Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia.

En este último evento el pago de gastos de transporte intermunicipal procede cuando i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente. ii) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. iv) Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

Así mismo, fueron establecidas en sentencia T-350 de 2003, tres situaciones en las que procede el amparo constitucional para la financiación de los gastos de transporte para el acompañante del paciente: 1. Cuando el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento 2. Requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y 3. Ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado. El anterior precedente judicial fue reiterado recientemente en Sentencia T- 447/14, cuando se dijo: *En el mismo sentido, la Corte ha señalado que la EPS debe asumir los costos del desplazamiento de un acompañante cuando, aparte de las limitaciones económicas descritas, el paciente depende de un tercero para su desplazamiento y requiere de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas. En estos casos se encuentran, precisamente, los menores de edad y las personas de la tercera edad o en situación de discapacidad que padecen restricciones de movilidad.*

## VI. CASO CONCRETO

En el caso sub examen observa el Despacho que la señora CRUZ MARINA GONZALEZ LOZANO, se encuentra afiliada en el régimen contributivo a través de la E.P.S SANITAS, a su vez que el medico tratante el 17/10/2023, ordeno el tratamiento medico de SEMAGLUTIDA 2MG/1.5ML. Pese a lo anterior, manifestó la parte actora que solicitó el suministro de los medicamentos prescritos por el médico tratante, pero la E.P.S se

---

<sup>3</sup>CORTE CONSTITUCIONAL Sentencia T-741 de 2007.

niega a dar orden de entrega debido que la patología se encuentra controlada, sin embargo, pasa por alto lo aquí referido por el medico tratante.

Del anterior panorama, encuentra el Despacho que la Entidad Promotora de Salud a la que está afiliada la agenciada, desconoce la prestación continua e ininterrumpida del servicio de salud, a la que tiene derecho ésta, además de las obligaciones contractuales de prestar todos aquellos servicios médicos necesarios para la salud, pues lo cierto es que a la fecha no han sido entregados los medicamentos requeridos por la paciente, a pesar de ser la encargada de velar por la pronta y efectiva prestación de las prescripciones.

Expuesto lo anterior, vale la pena precisar que como bien lo señalan los artículos 104 y 105 de la Ley 1438 de 2011 la autonomía de los profesionales en salud, es buscar prestar los servicios médicos, emitiendo con toda libertad su opinión profesional, respecto al tratamiento de sus pacientes, aplicando normas principios y valores que regulan el ejercicio de su profesión, adicional a ello, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, reglamenta el derecho fundamental a la salud como un derecho fundamental autónomo y como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

En cuanto a la práctica de los exámenes y servicios médicos, según la sentencia T-531 de 2009, es obligación de las entidades prestadoras de salud, observar los principios de oportunidad y eficiencia, refiriéndose a una prestación eficiente, es decir, que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir; lo cual incluye por ejemplo, el acceso a los tratamientos en las IPS correspondientes, la agilización en los trámites de traslado entre IPS para la continuación de los tratamientos médicos de los pacientes, la disposición diligente de los servicios en las diferentes IPS, entre muchos otros.” (Subrayas fuera del texto)”

*“En consecuencia de lo señalado, la Corte reconoce que existe una injustificada dilación en el suministro de medicamentos, implicando con ello, que el tratamiento ordenado al paciente se suspenda o no se inicie de manera oportuna y en esa medida se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por ello, la entrega tardía o inoportuna de los medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud.”*

En este aspecto, la Corte Constitucional ha sido reiterativa en señalar que la dilación injustificada en el suministro de medicamentos o procedimientos médicos, implica que el tratamiento ordenado al paciente se suspenda o no se inicie de manera oportuna, con lo que se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario y con ello se desconocen los principios de integridad y continuidad en la prestación del servicio de salud.

Por consiguiente, es deber precisar que es obligación de la entidad accionada tomar las medidas necesarias, en aras de hacer cumplir los mandatos contenidos en la Ley, como lo es el garantizar la prestación oportuna y eficaz a las exigencias y prioridades que tiene en este caso CRUZ MARINA GONZALEZ LOZANO; y como quiera que se evidencia una falta oportuna para la programación de los servicios médicos ordenados, este Despacho concederá las prerrogativas reclamadas y en consecuencia ordenará a

la EPS la realización de los servicios mencionados, en una IPS adscrita a su red prestadora de servicios, sin que medien trabas administrativas.

Ahora bien, frente al suministros de transportes de ida y vuelta para la accionante y su acompañante, conviene precisar que se invierte la carga de prueba, la EPS indica que la accionada cuenta con capacidad económica para suministro de esos gastos atendiendo que se encuentra en calidad de cotizante, no obstante, el Despacho considera con fundamento a la jurisprudencia que la protección constitucional deprecada debe ser negada por ese motivo, por cuanto en ese escenario no satisfacen las subreglas expuestas por la jurisprudencia constitucional analizada con anterioridad para acceder al amparo de tutela deprecada. Además, que no se demostró que el agenciado requiera acompañante para asistir a citas de control, que no revisten mayores complicaciones para el paciente, pues en este caso no se trata de exámenes o procedimientos que luego de su realización el usuario requiera de un tercero para movilizarse.

De igual suerte se corre la pretensión de exoneración de pagos de cuotas moderadoras y copagos pretendida, toda vez que no puede eximirse a la demandante de la obligación de pagar estos conceptos pues, de hacerlo, se estaría incurriendo en un desconocimiento de lo dispuesto en el artículo 187 de la ley 100 de 199. Ello por cuanto se trata de una afiliada cotizante al sistema General de Seguridad social en el régimen contributivo, es decir, que no se encuentra afiliada al régimen subsidiado para presumir la incapacidad económica y tampoco aporla prueba alguna que acredite la incapacidad económica que le impida asumir el costo del copago o de la cuota moderadora o en su defecto que padezca de una enfermedad calificada como de alto costo, que le de un estatus de sujeto de especial protección constitucional que le exima de la obligación de realizar el aporte de copagos o cuotas moderadoras, impediéndole de si encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado.

Por lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín-Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

### **RESUELVE:**

**PRIMERO:** CONCEDE PARCIALMENTE los derechos fundamentales deprecados por la accionante CRUZ MARINA GONZALEZ LOZANO en contra de EPS SANITAS.

**SEGUNDO:** ORDENAR a la E.P.S SANITAS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a suministrar a la paciente CRUZ MARINA GONZALEZ LOZANO los medicamentos SEMAGLUTIDA 2MG/1.5ML ordenados por médico tratante el 17/10/2023 o su defecto se agende cita médica con el especialista a fin de que determine el suministro del medicamento adecuado a la paciente a fin de combatir las patologías que presenta.

**TERCERO:** ORDENAR a EPS SANITAS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a redirigir el agendamiento del procedimiento "CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA FISICA Y REHABILITACIÓN, CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR DOLOR" o a aquellos exámenes pendientes a la fecha de hoy, en una IPS especializada en el tema y que se encuentre adscrita a red prestadora de servicios, sin que medien trabas interadministrativas que no corresponde endilgar al promotor.

**CUARTO:** Negar el suministro de Transporte para el usuario y su acompañante, de acuerdo a la parte motiva.

**QUINTO:** Negar la exoneración de copagos o cuotas moderadoras de acuerdo a la parte motiva de este proveído.

**SEXTO:** NOTIFICAR el presente proveído de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

**SEPTIMO:** En el evento que no fuere impugnada la decisión, REMITIR a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**CATALINA PINEDA ALVAREZ**  
**JUEZ**

S.B