



JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL DUITAMA
 PALACIO DE JUSTICIA. CARRERA 15 N° 14-23 Of. 203 Piso 2.
 Teléfono N° 7610279

Duitama, OCHO (08) de MARZO, Dos mil Veintitrés (2023).

COD.	1	5	2	3	8	4	0	8	8	0	0	3	2	0	2	3	0	0	1	1	1
	Dpto.		Municipio			Entidad		Unidad Receptora				Año			Consecutivo						
TYBA 152384088003202300013																					

1. ASUNTO POR TRATAR

Procede este estrado Judicial a decidir en primera instancia, la acción de tutela interpuesta por la señora ROSA MARÍA LARROTA QUEMBA identificada con cc: 23543576 en contra COOSALUD Y FUNDACIÓN SANTA FE representadas legalmente por quien haga sus veces vinculando a SUPERINTENDENCIA DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, MUNICIPIO DE DUITAMA, SISBÉN DUITAMA, ESE SALUD TUNDAMA, DISCOLMEDICA Y BIHOSPHARMA SAS dado que de la narración de los hechos y pretensiones, se estima que podrían tener interés legítimo en el resultado del proceso, por la presunta vulneración del derecho a la salud, vida Y Dignidad Humana.

2. HECHOS.

1. Me encuentro afiliada a COOSALUD, soy un adulto mayor de 78 años de edad, pertenezco al Sisbén nivel mas bajo, actualmente no trabajo, vivo de la misericordia de la gente, no gozo de una pensión, padezco de varias enfermedades entre ellas Parkinson con temblor en reposo en ambas manos rigidez y bradiquinesia hiponimia disartria hipología disminución de la agudeza visual inestabilidad postural caldas frecuentes estreñimiento con dolor en miembros inferiores insomnio estado de depresión y ansiedad alteración de la memoria como POCO.

2. para efectos de tratar mi enfermedad los médicos me formularon una serie de medicamentos con entrega trimestral entre los que este acetaminofén DE 500 MG EN TABLETA, AMANTAOINA 100 MG CAPSULA INTERGIA, AMLOOIPINO + VALSARTAN 5 MG +80 MG CAPSULA BLANDA VARTERAL. CARBIOOPA +LEVOOOPA 25 MG +250 MG TABLETA, HIOROXIOO ALUMINIO 6 G / 100 ML SUSP ORL FCO X 360 ML, LOSARTAN SO MG TABLETA, PREGABALINA 75 MG CAJA X 30 CAP (MARTESIA) - SCANOINAVIA. MEGALABS - MART , ROTIGOTINA 18 MGSISTTRANSOC 14 PARCH (NEUPROS MG/24 H) NEUPRO, VERAPAMILO 120 MG TABLETA. VILDAGLIPTINA SO MG TABLETA-GALVUS, pbeulengllccl 3350 polvo para solución oral -farnalax,.

3. para el 10 de febrero de 2023 que se fueron a reclamar los correspondientes medicamentos pero resulta que la entrega de los mismos no me la realizaron de manera completa por cuanto - 30 MART, ROTIGOTINA 18 MG SISTTRANSO C 14 PARCH (NEUPRO 8 MG/ 24 H) NEUPRO únicamente me entregaron 6 ... 2) de 56 AMLODIP1NO + VALSARTAN S MG +80 MG CAPSULA BLANDA VARTERAL. no me entregaron una sola pastilla 3) de 30 pohenleoghn ccl 3350 polvo para solución oral- farnalax únicamente me entregaron 15. - 4) de 60 tmebut,nas 200 mg c 30 tableta no se me efectuó la entrega de ninguno e igualmente están pendientes 90 PASTAS DE CARBIDOPA +LEVODOPA 25 MG +250 MG TABLETA.

4. por otro lado desde el 01 de febrero de 2023 se autorizó CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA y hasta el día de hoy las accionadas no me han querido dar la correspondiente cita, según ellos no están contratando especialistas, no hay dinero para pagar especialistas, no ahí fondos suficientes y que me pase sobre abril para ver sr sale alguna opción de la cita con especialista.

5. día a día sigue agravándose mi enfermedad Parkinson los dolores son insoportables, la depresión no me permite dormir, no puedo hacer del cuerpo, por mi misma no puedo movilizarme, siento frustración soy una persona de la tercera edad me están negando desde las mencionadas fechas hasta el día de hoy la entrega de los medicamentos y además de la autorización médica. registrándome la accionadas mi acceso al derecho a la salud al negarme y dilatar mis tratamientos.

8 • Con estas órdenes y tratamiento Se alivianara este padecimiento se requiere de manera urgente la práctica de la misma porque se está menoscabando mi dignidad humana, mi salud y mi derecho a la vida, la Omisión de estas entidades accionadas me está agrandando l salud.

PRETENSIONES

PRIMERO: le ruego a su señoría se sirva ordenar a COOSALUD y o a la EPS SALUD DEL TUNDAMA me haga la entrega de los siguientes medicamentos pendientes 1) veinte seis MART. ROTIGOTINA 18 MG SIST TRANSO C 14 PARCH (NEUPRO 8 MG/ 24 H) .••... 2) cincuenta y seis AMLODIPINO + VALSARTAN 5 MG +80 MG CAPSULA BLANDA VARTERAL ••• 3) quince polietilenglicol 3350 polvo para solución oral - (armalax 4) sesenta trimebutinas 200 mg e 30 tableta 5) 90 PASTAS DE CARBIOOPA +LEVODOPA 25 MG +250 MG TABLETA SEGUNDO: ordenar a la nueva EPS que me de tratamiento integral de mi enfermedad Parkinson tomándose todas las medidas necesarias que garanticen mi derecho fundamental a la salud, dignidad humana. Acceso efectivo al derecho de salud.

TERCERA. se tome las decisiones necesarias que el despacho considere pertinentes como útiles para que se restablezca inmediatamente mi derecho fundamental a la salud con base en las pruebas adjuntas que pongo al conocimiento de su señoría.

4. ACTUACIÓN PROCESAL

En Auto de la fecha 01 DE MARZO de 2023. este Despacho Judicial. avocó el conocimiento de la acción de tutela y vinculó a SUPERINTENDENCIA DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, MUNICIPIO DE DUITAMA, SISBÉN DUITAMA, ESE SALUD TUNDAMA, DISCOLMEDICA Y BIHOSPHARMA SAS , al proceso y corrió traslado a la demandada y a las entidades vinculadas para que ejercieran sus derechos de defensa y contradicción.

5. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y LAS VINCULADAS

5.1. MINISTERIO DE SALUD

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante. I- DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS La parte accionante encuentra presuntamente vulnerados por parte de la EPS sus derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana. II- PRONUNCIAMIENTO SOBRE LAS PRETENSIONES Me opongo a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 "Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social", en su artículo 1º se le asignó la formulación.

DEL CASO EN CONCRETO:

Pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social NO es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante: Con anterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015, existía un único paquete de servicios ofertados y garantizados a los usuarios que era conocido como el Plan Obligatorio de Salud que a su vez contemplaban unos servicios excluidos de este, a pesar de la existencia de tecnologías y servicios en salud aprobados

para su uso en el territorio nacional. Sin embargo, esta situación cambió con la expedición de la Ley 1751 de 2015, a cuyo tenor, el Ministerio de Salud y Protección Social amplió el contenido del derecho a la salud, ampliación que se traduce en el acceso a todas los servicios y tecnologías en salud autorizados en el país para la promoción de la salud y el diagnóstico, tratamiento, recuperación y paliación de la enfermedad, con dos fuentes de financiación diferentes, excepto aquellos servicios y tecnologías que cumplen con alguno de los criterios de exclusión contemplados en el inciso segundo de su artículo 15, servicios y tecnologías que no cubre el sistema de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social lideró la construcción participativa del procedimiento técnicocientífico de exclusiones, con el fin de determinar explícitamente aquellos servicios y tecnologías que se excluyen de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, por cumplir con los criterios señalados en el artículo 15 de la misma Ley, teniendo en cuenta el concepto y recomendaciones emitido por expertos, pacientes, ciudadanos y otros actores. Asimismo, con la aplicación de tal procedimiento, se avanzó en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, que le otorga a la población del territorio nacional el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados. De otra parte, la financiación de dichos servicios y tecnologías en salud está organizada a través de dos componentes que coexisten articuladamente, para facilitar la materialización del derecho a la salud. Por una parte, se tiene el aseguramiento que, mancomunando los riesgos derivados de las necesidades en salud de las personas, utiliza instrumentos para inferir y reconocer un presupuesto de manera ex ante denominado Unidad de Pago por Capitación - UPC , reconocido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y adicionalmente se presenta el reconocimiento del presupuesto máximo que busca gestionar el riesgo en salud de manera integral financiando aquellos servicios y tecnologías en salud que no son financiadas con cargo a la UPC. Por otra parte, se cuenta con otro componente, a través del cual se financia el acceso a servicios y tecnologías que aún no hacen parte del aseguramiento, los cuales son financiados con recursos dispuestos por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Como ya se indicó los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden acceder a todos los servicios y tecnologías en salud disponibles y aprobados en el país, salvo que cumplan algún criterio de exclusión de los definidos en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud, debiendo en este caso ser garantizadas por parte de la EPS cuando sean prescritas por parte del profesional de salud tratante, bajo el principio de autonomía profesional, ejercida en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad la evidencia científica como lo establece el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015. En este sentido la Corte Constitucional se pronunció mediante la sentencia C-313 de 2014, que en aras del goce efectivo del derecho fundamental de la salud, se entiende que "Salvo lo excluido, lo demás está cubierto". El 01 de julio de 2022 se expidió la resolución 1139 de 2022 mediante la cual se establecieron 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), es así que en la citada resolución se adoptó la metodología para calcular el presupuesto máximo que tendrá cada EPS respecto de la financiación de los servicios no financiados con recursos de la UPC y no excluidos.

Mediante la Resolución No. 2273 de 2021 , esta Cartera estableció 97 tecnologías y servicios excluidos de la financiación con recursos del sistema de salud. Esto significa que las EPS tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo cuentan con los recursos para financiar todos los servicios autorizados en el país por la autoridad competente que no se encuentren excluidos de la financiación del SGSSS. Conforme con lo anterior, para el paciente o el personal de salud prescriptor, el contenido del derecho es transparente pues las tecnologías y servicios en salud autorizadas en el país están disponibles para su prescripción o uso según corresponda y solo quedan excluidas las tecnologías en salud que cumplan con los criterios establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015. EN CUANTO A LA SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD Respecto al MEDICAMENTO denominado VALSARTÁN + AMLODIPINA + HIDROCLOROTIAZIDA, solicitado por el accionante mediante la presente acción constitucional, se debe indicar que el mismo se encuentra incluido en el anexo UNO (1) de la Resolución 2808 de 2022 "por

la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", en los siguientes términos: 1013 TR IMEBUTINA INC LUYE TODAS LAS C ONC ENTRAC IONES Y FORMAS FARMAC ÉUTIC AS 638 MAC ROGOL (P OLIETILENGLIC OL) INC LUYE TODAS LAS C ONC ENTRAC IONES Y FORMAS FARMAC ÉUTIC AS 1025 VALSARTÁN + AMLODIP INA INC LUYE TODAS LAS C ONC ENTRAC IONES Y FORMAS FARMAC ÉUTIC AS 878 ROTIGOTINA INC LUYE TODAS LAS C ONC ENTRAC IONES Y FORMAS FARMAC ÉUTIC AS 602 LEVODOP A + C ARB IDOP A INC LUYE TODAS LAS C ONC ENTRAC IONES Y FORMAS FARMAC ÉUTIC AS En todo caso los registros vigentes pueden ser consultados en el siguiente link:

https://consultaregistro.invima.gov.co/Consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp

Por otro lado, respecto a los servicios farmacéuticos, la Resolución 1403 de 2007 "Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones", establece en el artículo 4, como uno de los principios del servicio farmacéutico el de la oportunidad, así: "10. Oportunidad. El servicio farmacéutico garantizará la distribución y/o dispensación de la totalidad de los medicamentos prescritos por el facultativo, al momento del recibo de la solicitud del respectivo servicio hospitalario o de la primera entrega al interesado, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la salud y/o la vida del paciente. También garantizará el ofrecimiento inmediato de la información requerida por los otros servicios, usuarios, beneficiarios y destinatarios." Por tanto, las EPS deben disponer de una red de prestadores de servicios idónea para la entrega de los medicamentos prescritos por el Profesional de la Salud sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo la salud y/o la vida del paciente. Así las cosas, el medicamento objeto de la tutela se encuentra financiado con recursos de la UPC, por tanto, un Profesional de la Salud asignado por la EPS a la cual la paciente se encuentra afiliada, puede hacer la prescripción de los medicamentos en DENOMINACION COMUN INTERNACIONAL si lo considera necesario bajo su autonomía médica. EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES DE LAS EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS - EAPB El Artículo 9 de la Resolución 2808 de 2022, señala las obligaciones que tienen las EPS respecto a la prestación de los servicios en salud, cuando las tecnologías se encuentran incluidas dentro del Plan de Beneficios, así: "(...) Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios y tecnologías de salud. Las EPS y entidades adaptadas deberán garantizar a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud, así como la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional, al tenor de la establecido en la Ley 1751 de 2015 y el artículo 22 de esta resolución. (...)" Como quiera que la obligación en la prestación del servicio recae exclusivamente sobre la EPS, no le asiste derecho alguno a ejercer RECOBRO ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES. EN CUANTO A LAS SOLICITUDES SUBSIDIARIAS QUE SE PUEDAN RECONOCER DENTRO DEL TRÁMITE TUTELAR Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el Decreto 1652 de 6 de agosto de 2022 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Pagos compartidos o copagos. Los pagos compartidos o copagos son un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio demandado con la finalidad de contribuir a financiar el Sistema y están a cargo de los afiliados beneficiarios en el Régimen Contributivo y de los afiliados del Régimen Subsidiado. Las cuotas moderadoras son un aporte en dinero que corresponden al valor que deben cancelar los afiliados cotizantes y sus beneficiarios del Régimen Contributivo por la utilización de los servicios de salud con el objetivo de racionalizar y estimular el buen uso de estos. Ahora bien, para la correcta interpretación es necesario que sea consultado el Decreto 1652 de 2022 el cual Adiciono el Título 4 a la Parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, determinando el Régimen de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras. Así las cosas, es importante verificar si la prestación del servicio se encuentra sujeta al cobro de cuota moderadora o copagos. Respecto al Tratamiento Integral: A este punto resulta procedente manifestar que la pretensión es vaga y genérica, por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuáles son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si, es procedente su cubrimiento a través de alguno de los mecanismos de protección

mencionados en el numeral 1. Sin embargo, en relación con el reconocimiento de esta petición, se debe advertir que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues al hacerlo desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar servicios y tecnologías que sin el concepto médico de por medio, su pertinencia frente al paciente es incierta, ya que los tratamientos o determinados servicios son pertinentes para ciertos pacientes, dependiendo de sus patologías y condiciones específicas y solo el médico o el profesional de la salud correspondiente, puede determinar su procedencia frente al paciente. Al respecto, la Honorable Corte Constitucional ha manifestado recientemente, en su Sentencia T469 de 2014, que: "En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante. Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque solo corresponde la profesional de la salud competente puntualizar la orden de servicios de salud.

DISCOLMEDICA

En atención al requerimiento correspondiente al asunto de referencia, nos permitimos manifestar: COOSALUD EPS es quien le compete garantizar, financiar, autorizar y suministrar todos aquellos servicios de salud que requieran sus afiliados. Puesto que, es la directamente responsable de administrar, organizar, gestionar y prestar directamente o mediante su red de prestadores, los servicios y tecnologías en salud PBS y no PBS, velando atención integral. DISCOLMEDICA no es IPS, es administrador de droguerías independientes de carácter ambulatorio (farmacia) por naturaleza no realiza ningún tipo de procedimiento. Por lo que, los procedimientos médicos no son competencia nuestra. Página 2 de 4 Considerando lo anterior, se realiza trazabilidad del servicio a título del usuario ROSA MARIA LARROTTA QUEMBA con número de identificación N° 23543576 según información de los folios adjuntos en la notificación de la acción de tutela, obteniendo los siguientes resultados: En atención al requerimiento de información del H. despacho se procedió a validar la información en folios adjuntos y realizando la consulta en nuestros sistemas de información y registros establecidos para la prestación del servicio farmacéutico, nos permitimos informar que no registra ninguna solicitud vigente en ninguno de nuestros canales oficiales de atención para con Discolmedica S.A.S. Adicionalmente, verificando la documentación adjunta los soportes de pendientes generados corresponden a otro prestador el cual es BIHOSPHARMA SAS (Ver Imagen 1, 2). Imagen 1. Boleta de pendiente Imagen 2. Boleta de pendiente. Página 3 de 4 En virtud a lo anterior, es de aclarar que la prestación del servicio de DISCOLMEDICA S.A.S se ejecuta conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 en lo que respecta a responsabilidades y obligaciones del dispensador adoptado por el Decreto 2200 de 2005. De igual manera, el suministro y dispensación de medicamentos está sujeto, entre otras condiciones, a la disponibilidad de los productos en el mercado nacional, nuestra compañía no fabrica, produce e importa los productos, solo actúa como integrador logístico en la cadena de abastecimiento y la prestación del servicio. Asimismo, el artículo 14 de la ley 1122 del 2007, establece que deben ser las EPS las directamente responsables de asumir el riesgo transferido por el usuario y acorde al principio de integralidad mencionado en el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, garantizar el acceso al servicio de salud suministrando: "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente...". En consecuencia, es COOSALUD EPS, en calidad de sucesor procesal a quien le compete de garantizar todos aquellos servicios de salud que requieran sus afiliados. Puesto que, el prestador de salud como lo indica la sentencia T-745 de 2013, al contar libertad contractual, tiene facultad de autorizar y orientar al afiliado al operador determine, velando por su salud y la atención integral garantizando la necesidad del paciente a fin de no interferir y/o afectar la continuidad del tratamiento farmacológico de sus afiliados. Por lo anteriormente mencionado y teniendo en cuenta que el suministro y dispensación a esta población se supedita expresamente a la autorización por parte de la entidad contratante, requisitos legales reglamentarios del servicio farmacéutico y que los tiempos de respuesta están supeditados a los controles técnicos por características de los medicamentos, consideramos que desde nuestro rol y nuestro actuar no hemos vulnerado o amenazado los derechos del usuario en mención y que cuando intervinimos la prestación del servicio

se realiza dentro de los términos de oportunidad y calidad que exige la normatividad. Página 4 de 4 Por consiguiente, solicitamos respetuosamente a su despacho, la desvinculación de DISCOLMEDICA S.A.S. por falta de legitimación en la causa por pasiva. Recalcando que en ningún momento se ha negado la prestación del servicio y reiterando que es la EAPB la aseguradora de la atención a los pacientes y responsable.

ALCALDÍA MUNICIPAL – SECRETARIA DE SALUD

CUESTIÓN PREVIA

Es de anotar que la Secretaria de Salud del Municipio de Duitama no es una entidad descentralizada, ni cuentan con autonomía propia, ni personería Jurídica, por lo tanto, su representación legal le corresponde al Municipio de Duitama a través de su Alcalde Municipal, quien es el encargado de realizar las gestiones necesarias y conducentes para la defensa de los Intereses del Municipio a través de la Oficina Asesora Jurídica.

A LOS HECHOS

Es preciso poner en conocimiento que se verificó en la base de datos de las peticiones, quejas o reclamos recibidas por el grupo de aseguramiento de lo transcurrido de este año y se encuentra registro de información de la señora en mención, en la que solicita entrega de medicamentos, por lo que se procedió a entregarle el formato de PQR para que lo radicara y adicional se le indicaron los canales de atención de la Superintendencia de salud, sin embargo, no se encuentra registro de radicación por ventanilla única de solicitud de intervención de la secretaria de salud.

Igualmente se informa que una vez verificado en la base de datos del Sisbén y del ADRES, se logra constatar que efectivamente la accionante ROSA MARÍA LARROTTA QUEMBA aparece sisbenizada y como afiliada a COOSALUD EPS S.A. en el régimen subsidiado, en la ciudad de Duitama.

En cuanto al estado de salud, patologías diagnosticadas y tratamiento que requiera la señora Rosa María Larrotta Quemba, es un hecho ajeno y desconocido de la secretaria de salud municipal, por lo que no se tiene información registrada, así como tampoco se puede acceder a la historia clínica del accionante, por lo que me atengo a lo probado en el proceso

Es importante resaltar que los servicios de salud deben ser prestados y reconocidos por la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante por intermedio de los médicos adscritos a ella o a la IPS donde se preste el servicio de salud, quienes pueden constatar el estado de salud ordenando los tratamientos, medicamentos y procedimientos que requiera para efectos de propender su recuperación, asimismo son los encargados de disponer y solicitar los demás servicios médicos que requiera, como el acompañamiento de enfermera, para garantizar los derechos del accionante en cuanto a la atención integral de su salud, eso sí, cumpliendo con los procedimientos establecidos para autorizarlos.

A LAS PRETENSIONES

Desde ya se advierte que no existen fundamentos facticos y jurídicos para vincular al Municipio de Duitama a la presente acción de tutela, por cuanto se puede evidenciar que no existe ninguna vulneración de los derechos fundamentales que pretende le sean tutelados al accionante.

Por lo anterior se solicita este Despacho **desvincular** a la Secretaria de Salud – Municipio de Duitama toda vez que no ha vulnerado derechos fundamentales de la accionante de conformidad con lo argumentado en la parte motiva de este escrito.

Asimismo solicito se ordene el cierre y archivo de estas diligencias en contra de la Secretaria de Salud.

Para garantizar estas características la Corte indicó que la prestación del servicio de salud debe ser integral y continua. Estos principios se concretan en la obligación de que *la entidad responsable autorice todos los servicios de salud que el médico tratante determine para un paciente, sin que le sea posible fraccionarlos, separarlos, o elegir alternativamente cuáles de ello aprueba* en razón del interés económico. La jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha tenido un amplio desarrollo frente al derecho a la salud, en lo que refiere a su naturaleza, contenido y precisiones;

inicialmente se le otorgó carácter prestacional, después se consideró como un derecho fundamental con conexidad con otros derechos, pero paulatinamente se ha reconocido y remitirse por sí solo, por vía de tutela. Así lo ha reiterado la Corte constitucional:

“... puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado -Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias-, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N° 14...”

En virtud de lo anterior, queda claro que una de las principales obligaciones del estado es garantizar el acceso a los servicios de salud a la población más pobre y vulnerable y a su núcleo familiar, los cuales son asumido a través de terceros, con el fin de que sean beneficios mediante la vinculación al régimen subsidiado de salud; con fundamento en el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007, la ley faculta a las entidades territoriales **“para contratar con los prestadores de salud o instituciones prestadores de salud ya sean de naturaleza pública o privada”** (Negrilla fuera del texto).

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado:

“... que las entidades encargadas de garantizar tal derecho a la población pobre y vulnerable, están obligadas a permitir el acceso a los servicios de salud de todas las personas que lo requieran. En ese sentido, el artículo 43.2 de la Ley 715 de 2001, señala que es competencia de los departamentos, entre otras: Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidio a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas”

En cuanto a la responsabilidad estatal, el artículo 49 Constitucional establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

ESE SALUD DEL TUNDAMA

CATHERINE VAN ARCKEN MARTINEZ, identificada con cedula de ciudadanía número 39789.492 de Usaquén, obrando en nombre y representación de la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SALUD DEL TUNDAMA con NIT. No. 826002601-2**, de manera respetuosa y encontrándome dentro del término previsto en el auto en el que se nos vincula, radiado de fecha 01 de marzo de 2023, tal y como consta en el correo electrónico por medio del cual se me notifica, me permito elevarle la siguiente solicitud:

SE DESVINCULE A LA E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, en razón a que, si bien, dentro de los documentos que anexa el accionante se encuentran algunas prescripciones de medicamentos emitidas por esta entidad; esto obedece a que, la accionante es remitida desde el régimen subsidiado por COOSALUD EPS, dentro de los contratos de prestación de servicios que existen entre esa entidad y la E.S.E. Salud del Tundama, pero la atención que corresponde brindar por parte de esta entidad, ya le ha sido brindada, es decir, valorarla y prescribirle los medicamentos, medicamentos estos que no deben ser entregados por la E.S.E. Salud del Tundama ya que son de alto costo.

En este sentido, la señora LARROTA QUEMBA debe, y así lo hizo, solicitar su la entrega de los medicamentos en la Carrera 36 No. 5 - 06, lugar que COOSALUD tiene destinado para tal fin como su Farmacia de entrega de medicamentos, por ende, la entrega incompleta de los medicamentos y la respectiva responsabilidad recaen sobre Coosalud EPS. Cabe aclarar también que, la E.S.E. Salud del Tundama, es una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que se encuentra registrada dentro del Registro Especial de Prestadores con el número 152380068501, donde se encuentra habilitada para la prestación de servicios de baja complejidad como son: Consulta Externa de Medicina General, Consulta Externa de Enfermería, Consulta Externa de Odontología, Consulta Externa de Psicología, Laboratorio Clínico, toma de muestras de laboratorio clínico, vacunación, servicio farmacéutico, radiología odontológica, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, protección específica - atención al recién nacido, proceso esterilización, transporte asistencial básico.

Entonces, dentro de los servicios habilitados por la E.S.E. SALUD DEL TUNDAMA, no se

encuentran los tratamientos ni la entrega de los medicamentos de alto costo que la accionante necesita y que está solicitando vía tutela, por lo que se debe proceder a referir a la usuaria a su Entidad Administradora de Plan de Beneficio (EAPB) para que se los autorice y garantice su entrega dentro de la red que ellos tienen definida y contratada para tal fin.

Así las cosas, la E.S.E. Salud del Tundama no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la accionante y, por tanto, frente a la vinculación que se nos hace en la acción constitucional de la referencia, esta es improcedente en razón a la **FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.**

ADRES

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.085.251.376 de Pasto, abogado en ejercicio portador de la Tarjeta Profesional No. 210.417 del Consejo Superior de la Judicatura obrando conforme al poder a mí conferido por el Jefe de la Oficina Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES dentro del término fijado por el H. Despacho, me permito rendir informe respecto de los hechos de la acción constitucional en los siguientes términos:

1. ANTECEDENTES

De la lectura de la acción de tutela de la referencia, se puede concluir que la accionante, solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida, en condiciones dignas, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, quien no ha realizado la prestación de servicios de salud en las condiciones de normalidad.

2. MARCO NORMATIVO

2.1. DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, me permito informarle que a partir del día primero (01) de agosto del año 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías.

Por otra parte, en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, el cual reza lo siguiente:

ARTÍCULO 231. COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN. <Entra en vigencia a partir del 1 de enero de 2020> Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, así: 42.24. Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

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 manejen por la entidad prestadora del servicio.

Así las cosas, a partir de la promulgación **del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020** proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

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.

Adicionalmente, se informa al despacho que el **parágrafo 6° del artículo 5.4 de la Resolución 205 de 2020**, establece claramente que en cumplimiento de órdenes judiciales, los costos de los servicios de salud se deben cargar al presupuesto máximo, tal como se acredita a continuación: *"5.4 Servicios complementarios. Parágrafo 6. Los servicios y tecnologías en salud suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales. " En ese sentido, el Juez de alzada debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y al revivirla vía tutela, generaría un doble desembolso a las EPS por el mismo concepto, ocasionando no solo un desfinanciamiento al sistema de salud sino también un fraude a la ley.*

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos **en salud** necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

Por último, se sugiere al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

CLÍNICA SANTA FE

La FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ, identificada con Nit No. 860.037.950-2 institución de utilidad común sin ánimo de lucro perteneciente al Subsector Privado del Sector Salud con domicilio en Bogotá, D.C., por medio de este escrito se permite dar RESPUESTA A LA ACCIÓN DE TUTELA de la referencia en los siguientes términos:

AUSENCIA DE VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES Es imprescindible señalar que la Fundación Santa Fe de Bogotá, en adelante –FSFB–, no ha vulnerado ni amenazado en ningún momento los derechos fundamentales de la señora ROSA MARIA LARROTTA QUEMBA, identificada con cédula de ciudadanía número 23.543.576, a quien en sus tres ingresos a la institución se le han suministrado todos los servicios de salud que ha requerido bajo el cumplimiento de los principios de pertinencia, oportunidad y alta calidad técnico-científica. Ahora bien, efectuada la aclaración enunciada, se procederá a sustentar el caso objeto de análisis de la siguiente forma:

SERVICIOS PRESTADOS A LA ROSA MARIA LARROTTA QUEMBA Al respecto, es preciso indicar que la señora ROSA MARIA LARROTTA QUEMBA es una paciente de 77 años que ha ingresado a la FSFB en tres oportunidades a través del servicio de urgencias a cargo Coosalud EPS.

El último ingreso de la paciente a la institución fue el 05 de mayo de 2022 ocasión en la que asistió a consulta con la especialidad de neurología, luego de su valoración se registró en la historia clínica: *Refiere que la enfermedad inicio hace 16 años con temblor de brazo izquierdo que empeora progresivamente con compromiso generalizado acompañado de bradicinesia, rigidez, con disartria, compromiso en la marcha, con caídas múltiples, 2 en el último 2 meses. Actualmente en tratamiento con levodopa, carbidopa, rotigotina, amantadina con regular patrón de sueño que maneja con trazodona a pesar de lo cual persiste sueño fragmentado ocasional, memoria con olvido de actividades recientes, con tendencia a la depresión y ansiedad especialmente si está en off, con duración del efecto de 2 horas, con inicio después de 20 minutos, es independiente en actividades de la vida diaria y básicas cotidianas, con temblor que le molesta de forma importante. Con estreñimiento que se trata con bisacodilo y cambian hace 2 días por otra que no recuerda. Es hipertensa en tratamiento con verapamilo, losartan. Posterior a este evento la señora ROSA MARIA LARROTTA QUEMBA no registra más ingresos por urgencias, consulta externa u hospitalización en la FSFB.* **OBLIGACIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD** Con el fin de ejercer el derecho de defensa y contradicción de la FSFB, es preciso diferenciar las funciones que el legislador a través de la Ley 100 de 1993 le otorgó a las Entidades Promotoras de Salud –EPS–, de las obligaciones que nos competen a las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS–.

Al respecto debe recordarse que las EPS del régimen contributivo y subsidiado son las entidades que por ley están obligadas al registro, recaudo y compensación de la UPC y son también responsables de la afiliación de los usuarios, la ubicación en la red de hospitales y de la prestación del Plan de Beneficios – antiguo POS- con el fin que sus afiliados cuenten con un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales (Artículo 177 de la Ley 100 de 1993). Así mismo, frente a los insumos, medicamentos, procedimientos y exámenes no POS, las EPS son las autorizadas para hacer los recobros ante el ADRES –antiguo FOSYGA–.

De acuerdo con la normatividad colombiana vigente, las IPS “son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas.” (Artículo 156 ley 100 de 1993) En este sentido, una de las características esenciales de la Ley 100 de 1993, reiterada por la Jurisprudencia, es la separación de funciones que existe entre las EPS y las IPS, **por cuanto estas últimas no tenemos dentro de nuestras obligaciones la autorización y cubrimiento de los medicamentos requeridos por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.** **SOLICITUD** De manera respetuosa, solicito a su Despacho DESVINCULAR a la FUNDACIÓN SANTA FE DE BOGOTÁ de la presente acción de tutela, pues tal como se indicó, no se ha vulnerado ni amenazado los derechos fundamentales de la señora ROSA MARIA LARROTTA QUEMBA.

COOSALUD

PRIMERO: Muy respetuosamente me permito manifestarle al despacho, que, COOSALUD EPS en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de nuestra competencia legal y reglamentaria según los contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

SEGUNDO: Desde el momento en el que **ROSA MARIA LARROTTA QUEMBA C.C 23.543.576**, adquirieron la calidad de afiliado a COOSALUD EPS, se han brindado todas las atenciones médicas necesarias para la atención en salud.

TERCERO: En cuanto a la pretensión invocada informamos que, en la fecha del 9 de febrero del presente año se realizó la entrega de los medicamentos MART, ROTIGOTINA 18Mg, AMLODIPINO + VALDARTAN 5MG + 80MG CAPSULAS BLANDA, POLIETILENGLICOL 3350 POLVO PARA SOLUCION ORAL, TRIMEBUTINAS 200 MG, PASTAS DE CARBIDOPA + LEVODOPA 25 MG TABLETAS, adjunto acta de entrega de medicamentos al presente correo que da constancia de lo anteriormente mencionado.

Ahora bien, dando aplicabilidad al decreto 2213 de 2022 donde se establece el trámite de notificación personal a través de los medios digitales por mensaje de datos o dirección electrónica, que en el tercer inciso del artículo 8 de indica que, la notificación se entenderá surtida a los dos días hábiles siguientes al envío del mensaje, esto indicando que nos encontramos en termino aún para emitir contestación a la acción de tutela, como efectivamente se está realizando.

De esta manera se demuestra que COOSALUD EPS no ha vulnerado derecho fundamental alguno, que, por el contrario, han realizado las gestiones administrativas pertinentes para que el afiliado tenga acceso a todas las tecnologías de salud que requiere.

No debe perderse de vista que los recursos manejados por las Entidades Promotoras de Salud son públicos y están vigilados por diferentes entes de Inspección Vigilancia y Control, con lo cual la prestación de servicios no puede hacerse de manera arbitraria si nos que debe cumplir con el lleno de los requisitos normativos. De lo contrario, se causaría un detrimento injustificado a los recursos del SGSSS.

Por las consideraciones anteriores, solicitamos que se declare IMPROCEDENTE la acción de tutela instaurada por el accionante, por cuanto la conducta desplegada por COOSALUD EPS S.A., ha sido legítima y tendiente a asegurar el derecho a la salud y la vida del usuario, dentro de las obligaciones legales y reglamentarias al interior del SGSSS y, además, por no acreditarse la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan la cobertura del servicio

6. PRUEBAS RECAUDADAS

1. ACCIONANTE

Tutela

Anexos

2. MINISTERIO SALUD

CONTESTACIÓN

ANEXO

3. COOSALUD

CONTESTACIÓN

ANEXO

4. CLÍNICA SANTA FE

CONTESTACIÓN

ANEXO

5. DISCOLMEDICA

CONTESTACIÓN

ANEXO

6. ALCALDIA DUITAMA

CONTESTACIÓN

ANEXO

7. ADRES

CONTESTACIÓN

ANEXO

8. ESE SALUD DEL TUNDAMA

CONTESTACIÓN

ANEXO

7. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

La Acción de Tutela fue instituida en el Art. 86 de la Constitución vigente a partir de 1991, la cual trata de un mecanismo judicial, que garantiza a toda persona la protección inmediata de sus Derechos Fundamentales, artículo éste que fue reglamentado por los Decretos 2591/91, 306/92 y 1983/17, señalando con claridad, porqué, para qué, pueden los ciudadanos valerse de este nuevo mecanismo específico, directo y subsidiario. El Juzgado es competente para conocer de la Acción, de conformidad con lo dispuesto por los artículos

37 y 42 numeral 2° del Decreto 2591 de 1991 en concordancia con lo dispuesto por el Decreto 1983/17.

Legitimación activa: El artículo 86 Superior establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares, en los casos específicamente previstos por el legislador.

En consonancia con dicho mandato superior, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política establece lo siguiente: *“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos...”*

En el caso sub-examine, la Señora DORIS YANETH PINZÓN CAMARGO identificado con cc: 46.664 845 de Duitama, para lo cual se activa la Jurisdicción Constitucional en defensa de sus derechos fundamentales, razón por la cual se encuentra plenamente legitimado para incoar la presente acción.

Legitimación pasiva: Con respecto a quién va destinada la acción de tutela, el artículo 13 del Decreto 2591 de 1991 expresa que: *“se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental...”*.

La legitimación por pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante una pretensión de contenido material.

Desde el punto de vista de la legitimación por pasiva, la presente acción resulta procedente toda vez que, **COOSALUD EPS Y LA FUNDACIÓN SANTA FE** es una entidad Privada sujeta de ser demandada a través de este mecanismo de amparo, de conformidad con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991.

8. PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Conforme a los antecedentes planteados corresponde a este Despacho determinar si **COOSALUD EPS Y LA FUNDACIÓN SANTA FE vulneran** Los derechos fundamentales del SALUD VIDA Y SEGURIDAD SOCIAL de la señora ROSA MARÍA LARROTA QUEMBA al no entregarle los medicamentos

Para resolver el problema jurídico planteado, el Despacho considera oportuno estudiar los siguientes temas: (i) derecho a la salud (ii) prestación del servicio (iii) entrega de medicamentos (iv) caso concreto.

(i) Derehc fundamental a la salud.

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes terminos:

“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los terminos que establezca la ley”, al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...).”*

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que, en ley estatutaria, el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud. Este último se define según la Ley 1751 de 2015, art. 4. como:

“el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que:

“una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

Por su parte, el principio de oportunidad se refiere a que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.”¹

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de *integralidad*, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

¹ Sentencia T-121 de 2015. MP Luis Guillermo Guerrero Pérez

“Se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”²

Con todo es necesario advertir que el concepto de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico, el juez constitucional tiene que valorar en cada caso concreto la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.

PRESTACIÓN DEL SERVICIO: sentencia T-261-17

En principio “se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos¹. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar “a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución”

La salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional, como quienes padecen enfermedades degenerativas, catastróficas y de alto costo, entre ellas, el cáncer. Este trato diferenciado tiene fundamento en el inciso 3º del Artículo 13 de la Constitución Política y en los Artículos 48 y 49 del mismo texto.

Posteriormente, el artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”* Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*

DERECHO A LA SALUD Y SU RELACIÓN CON EL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS-Obligación de las EPS de hacer entrega de medicamentos sin dilaciones injustificadas. La dilación o la imposición de barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos a los que tiene derecho el paciente implica que el tratamiento ordenado no se inicie de manera oportuna o se suspenda, por lo que se puede generar una afectación irreparable en su condición y un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad. En consecuencia, con estas situaciones se produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por tal razón, el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud t-243-16.

El suministro de medicamentos es una de las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud, para lo cual se deben observar los principios de oportunidad y eficiencia. En efecto, en sentencia T-531 de 2009, la Corte estableció que la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir.

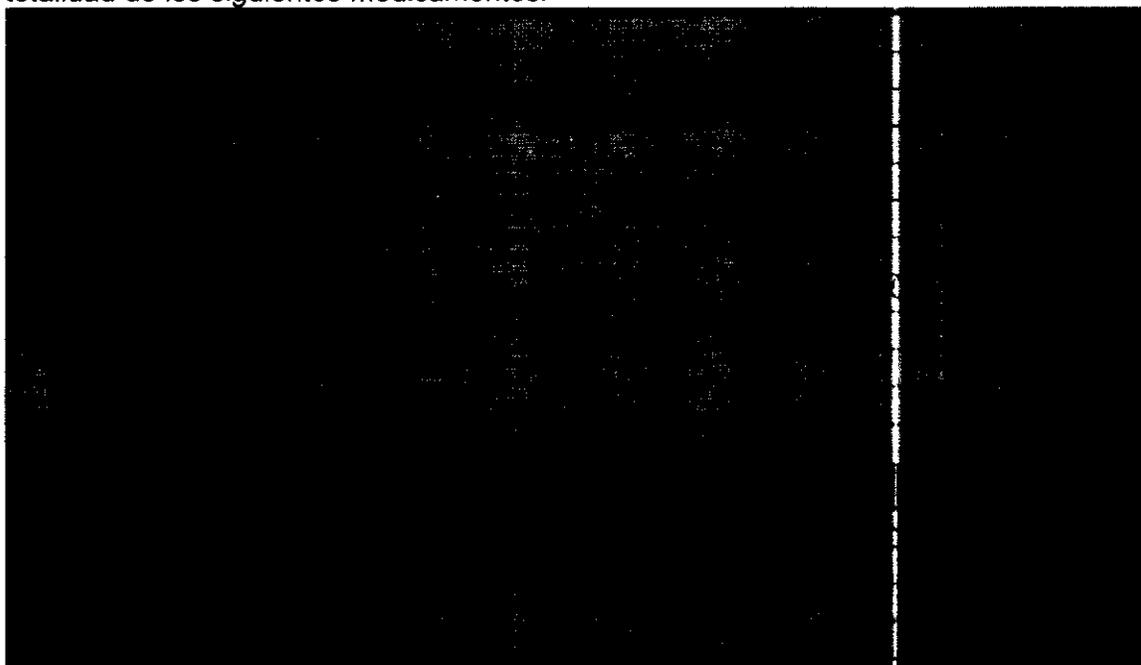
² Sentencia T-09, de 2018, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez

26. La dilación o la imposición de barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos a los que tiene derecho el paciente implica que el tratamiento ordenado no se inicie de manera oportuna o se suspenda, por lo que se puede generar una afectación irreparable en su condición y un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad. En consecuencia, con estas situaciones se produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por tal razón, el suministro tardío o inoportuno de medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud.

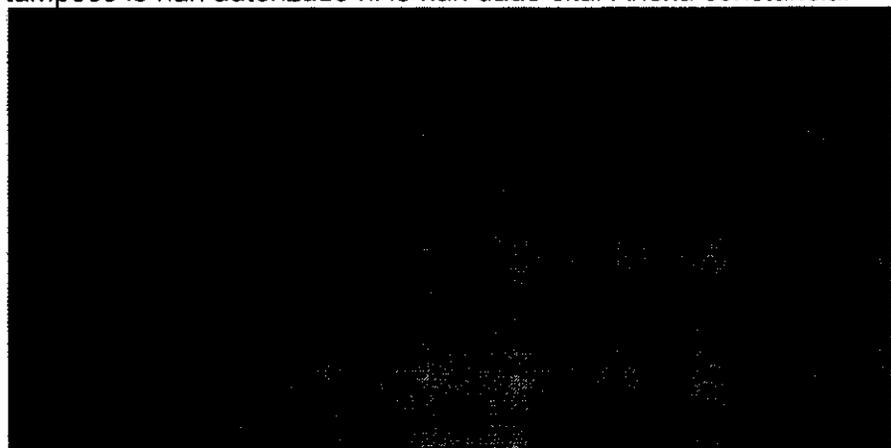
Uno de los supuestos identificados por la Corte, en los que se evidencia la vulneración del derecho fundamental a la salud, por la imposición de barreras administrativas injustificadas, es la entrega de las medicinas ordenadas por el médico tratante en una ciudad diferente a la del domicilio del paciente, por lo que se le impone una carga adicional al paciente cuando este no tiene las condiciones para trasladarse, bien por falta de recursos económicos o por su condición física. Además, la vulneración de la mencionada garantía fundamental también se genera por la entrega incompleta de las medicinas necesarias para atender el tratamiento recetado por el galeno. La situación descrita habilita la procedibilidad de la acción de tutela para la protección del derecho a la salud, cuando se imponen barreras administrativas o demoras en el suministro **de los medicamentos prescritos por el respectivo profesional de la salud.**

CASO EN CONCRETO

La señora ROSA MARÍA LARROTA QUEMBA interpone acción de tutela en contra de COOSALUD Y LA FUNDACIÓN SANTA FE aduciendo que aún no le han entregado la totalidad de los siguientes medicamentos:



De igual manera indica que tiene la orden de consulta control por NEUROLOGÍA la cual tampoco le han autorizado ni le han dado cita. Anexa constancia.



Una vez recibida la presente acción el despacho procedió a la admisión de la misma y vinculo a la a las entidades respectivas 01 de marzo De 2023. Debidamente notificadas las mismas procedieron a dar respuesta sin que lo hiciera la BIOPHARMA.

Señalan las diferentes entidades que no tienen legitimación en la causa por activa o pasiva entendiendo que la prestación del servicio no depende de ellas sino de la EPS quien es la responsable de garantizar la prestación del servicio.

COOSALUD como entidad prestadora de salud y a la cual esta adscrita la señora ROSA MARÍA LARROTA QUEMBA, señala que no se ha sustraído de prestar el servicio que por el contrario ha estado diligente con la prestación del servicio, en el mismo sentido señala que el 09 de febrero de 2023 le entregaron la totalidad de los medicamentos.

En la constancia secretarial que reposa dentro del proceso se pudo establecer comunicación con el N° 3107657336 con la hija de la señora ROSA LARROTA quien indica que a la fecha no le han entregado la totalidad de los medicamentos.

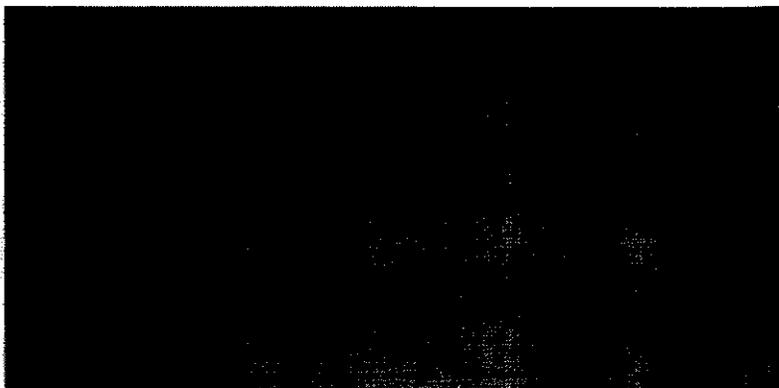
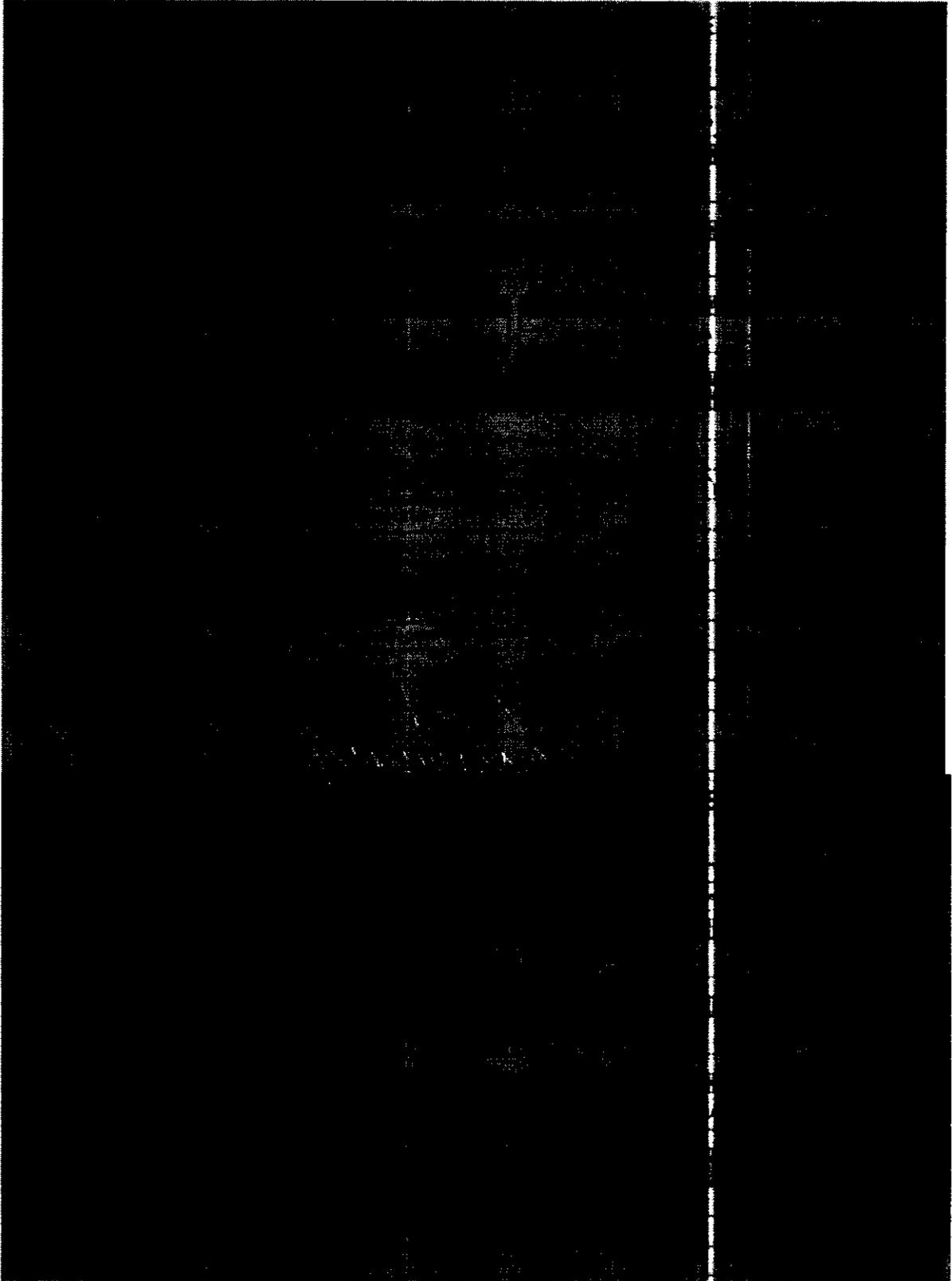
Así mismo el Adres indica "Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado "**PRESUPUESTO MÁXIMO**", cuya finalidad es que los recursos de salud sen manejados por la entidad prestadora del servicio los cuales serán asignando a los pacientes según lo determinado por la entidad".

Procede el despacho a realizar un análisis probatorio obtenido tanto de la tutela como de las entidades accionadas y vinculadas, y en primera medida se deberá indicar que efectivamente es la EPS COOSALUD a quien le corresponde garantizar la prestación del servicio independientemente de que ella contrate con un tercero (para este caso BIOPHARMA) para que realice la entrega de los medicamentos ordenados y debidamente autorizados por medico tratante, para este caso pese a que dicha entidad señala que le ha entregado los medicamentos a la SEÑORA ROSA MARIA LARROTA no muestra documento alguno donde se permita evidenciar por parte del despacho que si se realizó la entrega puesto que la mera factura no es plena prueba, contrario si se tiene en el acervo probatorio presentado por la accionante la cantidad de medicamentos pendientes por entregar, así mismo también existe constancia de llamada realizada por el despacho al abonad 31076573360 contestado por la señora EMILSE quien manifiesta ser la hija y quien le colabora con los medicamentos y manifiesta " no me han entregado la totalidad de los medicamento, ni los paches que son diarios, me entregaron un medicamento que se ordena en caso de no haber otro pero a mi mama ya no le hace ese medicamento, Nome han entregado la totalidad" de igual manera el despacho le pregunto sobre la Cita Control Con MEUROLIGIA a lo que manifestó que tampoco se la habían dado.

Si bien es cierto se ha hecho un cumplimiento parcial de la entrega del medicamento, también es cierto que pese a que no se nombro en las pretensiones se extrae de los hechos de la acción de tutela que tiene pendiente una cita por NEUROLOGÍA y que en caso de no ser autorizada se remita a MEDICINA INTERNA, de lo cual Coosalud no se manifestó pero si esta interrumpiendo el tratamiento de la enfermedad que padece la señora y por la Cual esta diagnosticada, situación que hace necesaria llamar a la correcta prestación del servicio a COOSALUD EPS a la señora ROSA MARIA LARROTA QUEMBA, pues es a ella a la única entidad encargada de velar por el cumplimiento de las obligaciones adquiridas con la accionante, es a ella a quien le corresponde presionar a su IPS para que entregue los medicamentos completos y sin dilación administrativa alguna, o en caso tal contrate el servicio de otra entidad que cumpla con los requerimientos de medicamentos que son solicitados por los médicos tratantes de las diferentes enfermedades que padezcan sus afiliados, la corte constitucional en reiteradas ocasiones ha señalado que no se puede imponer barreras administrativas a los afiliados y esta es una ya que solo manifiesta que no tiene el medicamento pero no se evidencia ninguna acción por parte de BIOPHARMA en donde se pueda constatar la solicitud del mismo.

Por lo anteriormente expuesto este despacho accederá a la solicitud de tutelar los derechos fundamentales a la salud, vida digna de la señora ROSA MARIA LARROTA QUEMBA y como consecuencia se ordenara se le entreguen los medicamentos faltantes, y se

ordenara que se se le autorice y fije fecha lo mas pronto posible para la Cita control de neurogia según lo ordenado por el medico tratante en su orden asi: medicamentos:



DECISIÓN JUDICIAL:

Por lo anteriormente expuesto, el Juzgado Tercero Penal Municipal de Duitama, "Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley".

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida Y Dignidad Humana de la señora de la señora ROSA MARÍA LARROTA QUEMBA identificada con cc: 23543576 en contra COOSALUD Y FUNDACIÓN SANTA FE representadas legalmente por quien haga sus veces, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva.

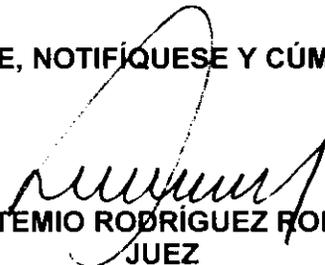
SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior Ordenar a COOSALUD EPS para que en un termino de 48 Horas proceda a realizar todas las acciones administrativas a que haya lugar y se garantice la entrega inmediata de los medicamentos faltantes según lo relacionado en la parte motiva de este proveído y que reposa en el reporte de faltantes, así mismo proceda a autorizar y fijar fecha lo más pronto posible para la Cita control por NEUROLOGÍA ordenada a la Accionante por el medico tratante.

TERCERO: NOTIFÍQUESE este fallo por el medio más eficaz, de conformidad con lo preceptuado en los artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: Contra la presente Sentencia procede el recurso de impugnación, por ante los Juzgados Penales del Circuito (Reparto) de esta ciudad, el cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días siguientes a la notificación (Art. 31 del Decreto 2591/91).

QUINTO: En el evento de no ser impugnada la presente Sentencia, remítase a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión (Art. 32 Decreto 2591/91).

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


LINO ARTEMIO RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
JUEZ