



## JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

**Bogotá D.C., veinticuatro (24) de marzo de dos mil veintitrés (2023)**

### **ACCIÓN DE TUTELA N.º 1100140030022023-0022500**

Se decide la acción de tutela interpuesta por **GINA JOHANNA ARIAS PARRA** contra **E.P.S COMPENSAR y FARMACIA AUDIFARMA** y como vinculadas a **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, USS SERVICIO ESPECIALIZADO EN SALUD – SES y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.**

#### **I. ANTECEDENTES**

La accionante pretende que en salvaguarda de sus derechos fundamentales de la salud, la vida, seguridad social, igualdad y dignidad humana se ordene a las accionadas (i) entregar el medicamento METIRAPONA 250 MG CAPSULAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA (ii) suministrar el tratamiento integral para la enfermedad que padece: “*CUSHING DEPENDIENTE DE LA HIPOFISIS*”, con fórmulas médicas, exámenes de diagnóstico, exámenes especializados, consultas de médicos generales y especialistas y hospitalización cuando el caso lo amerite sin lugar a cobro alguno de copagos y/o cuota moderadora.

Manifestó como respaldo a su petición que, se encuentra afiliada a COMPENSA EPS y diagnosticada con la enfermedad CUSHING DEPENDIENTE DE LA HIPOFISIS, por lo que su médico tratante le ordenó de carácter urgente el medicamento *METIRAPONA 250 MG CAPSULAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA*, desde el 22 de diciembre de 2022 para el manejo y control de su enfermedad.

Indicó que, el mencionado medicamento podría ser reclamado en la FARMACIA AUDIFARMA, la cual al hacer la debida reclamación, se cumplió satisfactoriamente con la primera entrega, sin embargo, a partir de ese momento no se le ha realizado ninguna otra por presentar inconvenientes y sin indicarle una razón justificada.

Señaló que, el medicamento debe ser suministrado cada 12 horas y la continuidad del mismo está suspendido por problemas administrativos de la EPS que no autoriza el medicamento oportunamente.

## **II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS**

Aduce la parte accionante la violación de los derechos fundamentales a la salud, la vida, seguridad social, igualdad y dignidad humana.

## **III. ACTUACIÓN PROCESAL**

La presente acción de tutela fue admitida el 13 de marzo de 2023 y comunicada a los interesados por medio expedito.

Además en la mencionada providencia, atendiendo los riesgos que conlleva la patología presentada por la accionante, se decretó la MEDIDA PROVISIONAL PARCIAL, **(i)** ordenando a COMPENSAR y a la FARMACIA AUDIFARMA autorizar y entregar de manera inmediata el medicamento METIRAPONA 250 MG CAPSULAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA a la accionante GINNA JOHANNA ARIAS PARRA identificada en la medida establecida por el médico tratante, y, **(ii)** no accediendo al tratamiento integral por cuanto no existen pruebas que logren determinar con claridad ni conducen inequívocamente a concluir que resultase necesario acudir a la medida solicitada, lo cual no pueda esperar la definición de la acción constitucional, que tiene un trámite celeré de 10 días.

## **IV. CONTESTACIÓN A LA TUTELA**

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, solicitó se desvincule dentro de la presente acción constitucional, por falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a ellos, pues los fundamentos fácticos se desprenden al requerimiento de servicios médicos que han sido negados por trabas administrativas presentadas por la EPS, quien deberá pronunciarse de fondo sobre la prestación de los servicios requeridos en la presente acción constitucional.

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD**, solicitó se le desvincule dentro de la presente acción constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto se carece de fundamentos fácticos y jurídicos que demuestren la violación o transgresión constitucional o legal por parte de la entidad para con la accionante.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**, indicó que, dicha entidad no tiene ofertado el servicio de entrega de medicamentos, por lo que solicitó ordenarle al ente asegurador realizar la debida entrega a la que haya lugar y ser desvinculado de la presente acción constitucional.

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL**, señaló que, la entidad no ha violado ni amenazado derecho fundamental alguno de la accionante, por lo que solicitó ser desvinculada de la acción constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva en razón a que la prestación del servicio recae exclusivamente sobre la EPS.

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES**, solicitó 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 resulta innegable que la entidad haya desplegado algún tipo de conducta que vulnerara los derechos fundamentales de la accionante, y en consecuencia DESVINCULAR a la Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

**COMPENSAR E.P.S.**, señaló que, a la accionante cuenta con autorizaciones de medicamento METIRAPONA 250 MG CAPSULAS el cual corresponde a un medicamento de GESTION MIPRES y cuenta con:

- Autorización 223576325727852 correspondiente a la entrega 1/4 con fecha de reclamación a partir de 23/1/2023
- Autorización 223576081727921 corresponde a entrega 2/4 con fecha de reclamación a partir de 11/02/2023 y tratamiento para 1 mes
- Autorización 223576155727971 correspondiente a la entrega 3/4 la cual se encuentra en estado 5 y se encuentra VIGENTE A PARTIR DE 02/04/2023.

Por ello corresponde a AUDIFARMA garantizar la entrega del medicamento de manera completa y oportuna, ya que la EPS ha cumplido generando la orden y autorización para la entrega del mismo.

Agregó además que a la accionante se le ha brindado la atención en salud requerida de manera oportuna e integral sin que a la fecha exista orden médica pendiente para ser tramitada.

Por lo anterior, solicito declarar la improcedencia de la acción de tutela ya que dicha entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la parte actora ni ha denegado la prestación de los servicios requeridos.

La **FARMACIA AUDIFARMA**, guardó silencio.

## **V. CONSIDERACIONES**

### **1. De la competencia**

Es competente este despacho judicial para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en el artículo 86 constitucional, en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

## **2. Naturaleza de la acción constitucional**

El artículo 86 de nuestra Carta Política enseña 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 a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad.

Dicha acción, es un instrumento jurídico, que la Carta Política ha confiado a los jueces, con el propósito de brindar a los ciudadanos la posibilidad de acudir a la jurisdicción sin mayores requerimientos de índole formal y a falta de otro medio judicial de defensa, a efecto de que se protejan los derechos fundamentales del quebranto o amenaza, logrando el cumplimiento de uno de los fines esenciales del Estado, cual es garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Tiene dos características esenciales, como bien lo ha señalado la Corte Constitucional: a- La de ser una acción subsidiaria, por cuanto solo es posible hacer uso de ella cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable (art. 86 inc.3) b- La de ser una acción inmediata, toda vez que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del Derecho sujeto a violación o amenaza.

Su procedencia se condiciona, entre otros aspectos, a la inexistencia de otros mecanismos de defensa a través de los cuales sea posible la protección de tales derechos cuando estén siendo vulnerados o puestos en peligro, o que existiendo otro medio de defensa, se invoque como mecanismo transitorio a fin de evitar un perjuicio irremediable, como para tal efecto lo señala el artículo 8 del Decreto 2591 de 1991 con la condición de que el afectado inicie la correspondiente acción en un máximo de cuatro meses a partir del fallo de tutela.

La acción de tutela no fue concebida entonces para otorgarle un alcance inadecuado, pues no es un instrumento duplicador de las actuaciones judiciales o administrativas, ni un mecanismo creado para pretermitir o reemplazar las distintas instancias judiciales o administrativas. El propósito claro y definido no es otro que el de brindarle protección inmediata y subsidiaria a la persona, pues de lo contrario se introduciría inestabilidad e inseguridad en el régimen jurídico.

## **3. Procedencia de la acción de tutela**

El Despacho entra a analizar la procedencia de la acción de tutela interpuesta por Gina Johanna Arias Parra contra E.P.S Compensar y Farmacia Audifarma, advirtiendo que se cumplen todos los requisitos de procedencia, esto es, la legitimación por activa y pasiva, inmediatez y subsidiariedad, por lo siguiente:

Gina Johanna Arias Parra, está legitimada para presentar la acción de tutela, al ser una persona que actúa en nombre propio, buscando la protección de sus derechos fundamentales por lo cual se configura la legitimación en la causa por activa.

Así mismo, es viable dirigir la tutela contra E.P.S COMPENSAR y FARMACIA AUDIFARMA, ya que son las entidades promotoras de salud que tienen a su cargo la salvaguarda de los pacientes que a su cargo se encuentren afiliados y a quienes la accionante les atribuye la presunta vulneración de sus derechos fundamentales, por lo cual se configura la legitimación en la causa por pasiva.

De otro lado, la acción de tutela fue puesta oportunamente porque entre el hecho presuntamente vulnerador, esto es, la negativa para la entrega del medicamento ordenado ante la ejecución de la orden impuesta por la entidad accionada la cual data del 22 de diciembre de 2022 y la interposición de la misma el 13 de marzo de 2023, ha transcurrido un tiempo prudencial, término que se estima más que oportuno para acudir al amparo constitucional configurándose de esta manera la inmediatez y más si se advierte que a partir de la autorización dada, el accionante ha ejercido los mecanismos necesarios para ser atendido conforme las pretensiones que aquí nos ocupan.

A su vez, respecto al requisito de subsidiariedad, advierte el despacho el cumplimiento del mismo, por cuanto se trata de un sujeto de especial protección constitucional que se encuentra con afectaciones a su salud, que de manera directa impactan su calidad de vida, por lo que la acción de tutela es el mecanismo eficaz para la garantía de su derecho a la salud, pues ésta se ve afectada debido a la negativa para ejecutar las ordenes emitidas por la EPS y más tratándose de la entrega de medicamentos que son considerados fundamentales para sobrellevar su patología y lo cual el médico tratante consideró pertinente, además si se advierte que el aquí accionante no cuenta con otros mecanismos efectivos para desterrar la amenaza o perjuicio alegado.

#### **4. Problema jurídico**

Gina Johanna Arias Parra, pretende por medio de esta acción constitucional se le entregue el medicamentos METIRAPONA 250 MG CAPSULAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA y suministre el tratamiento integral para la enfermedad que padece: “**CUSHING DEPENDIENTE DE LA HIPOFISIS**”, con fórmulas médicas, exámenes de diagnóstico, exámenes especializados, consultas de médicos generales y especialistas y hospitalización cuando el caso lo amerite sin lugar a cobro alguno de copagos y/o cuota moderadora.

Bajo este contexto, le corresponde a este despacho determinar si la E.P.S accionada y farmacia AUDIFARMA, vulneran los derechos fundamentales a la salud, la vida, seguridad social, igual y dignidad humana, al no realizar y/o ejecutar las órdenes médicas remitidas por el médico tratante y que se encuentran debidamente autorizadas.

## **SOBRE EL DERECHO DE ACCESO A LA SALUD**

Desde la Sentencia T-760 de 2008<sup>1</sup>, el derecho de acceso a la salud, entendido como una garantía compleja, es un reconocimiento fundamental, aunque no está integrado expresamente al texto propio de la Constitución Política Colombiana. De manera que la salud como derecho superior, integra otras garantías constitucionales como la vida, la dignidad humana y la honra. Al efecto señaló la Corte Constitucional:

*“El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y **admitir su tutelabilidad**; la segunda ha sido reconociendo **su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección**, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna (...)”<sup>2</sup>*

Más aún, para su defensa, es plenamente idónea la acción especial de tutela, conforme lo aclara la misma Corporación, al decir:

*“3.2.1.3. Así pues, considerando que **“son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”**, la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho. Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, **es derecho fundamental autónomo**. En tal medida, **la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela**. La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo.”*

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa

<sup>2</sup> Destaca el despacho, Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, *Ibid.*

## **SOBRE EL ALCANCE DE LA LIBERTAD DE LAS E.P.S. DE CONTRATAR SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS**

Al respecto, la jurisprudencia de la Corte Constitucional, reiterada en Sentencia T-069 de 2018, ha dicho:

*“La jurisprudencia constitucional ha considerado la libertad de escogencia como un **“derecho de doble vía”**, pues, por un lado, constituye una “facultad que tienen los usuarios para escoger las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y las IPS en la que se suministrarán los mencionados servicios”, mientras que, por otro lado, es una “potestad que tienen las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas.*

*La libertad de escogencia puede ser limitada de manera válida, atendiendo a la configuración del SGSSS. Así, es cierto que **los afiliados tienen derecho a elegir la I.P.S. que les prestará los servicios de salud, pero esa elección debe realizarse “dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias**, cuando la EPS expresamente lo autorice **o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados** y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios” (Subrayado y negrita fuera de texto)*

*A su vez, en cuanto a la libertad de las E.P.S. de elegir las I.P.S. con las que prestará el servicio de salud, ha establecido la Corte que también se encuentra limitado, en cuanto no puede ser arbitraria y debe en todo caso garantizar la calidad del servicio de salud. En este sentido, ha explicado que “cuando la EPS en ejercicio de este derecho pretende cambiar una IPS en la que se venían prestando los servicios de salud, tiene la obligación de: **a)** que la decisión no sea adoptada en forma intempestiva, inconsulta e injustificada, **b)** acreditar que la nueva IPS está en capacidad de suministrar la atención requerida, **c)** no desmejorar el nivel de calidad del servicio ofrecido y comprometido y **d)** mantener o mejorar las cláusulas iniciales de calidad del servicio prometido, ya que no le es permitido retroceder en el nivel alcanzado y comprometido”.*

## **TRATAMIENTO INTEGRAL. CONDICIONES PARA ACCEDER A LA PRETENSIÓN**

Frente a este aspecto en Sentencia T-259 de 2019, la Corte Constitucional recordó:

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos

*por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”.*

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

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

### **COMPETENCIAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

Frente a la prestación de los servicios de salud, se encuentran definidas sus competencias de la siguiente manera:

**FUNCIONES IPS:** Al respecto, es importante señalar que, desde la órbita de las funciones y las competencias, las IPS son las entidades competentes para materializar la prestación de servicios de salud; esto de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, el cual reza:

*“(...) 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(...)”*

Así las cosas, se puede concluir, que las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que requieran las personas vinculadas a una EPS, generar diagnósticos, procedimientos, rehabilitación, programación de procedimientos, exámenes, consultas, dispensación y entrega de medicamentos e insumos y prevención, son las IPS, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**FUNCIONES EPS:** Es importante tener en cuenta que la EPS accionada, opera como Entidad Promotora de Salud, razón por la cual NO es la Entidad encargada de materializar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, sino que de conformidad con el artículo 178 de la ley 100 de 1993, ostenta funciones tales como:

*“(...) 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.*

*4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.*

*5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.*

*6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (...)*”

Por lo tanto la EPS son las entidades que dan inicio a las acciones administrativas que garantizan la efectiva prestación del servicio y deben responder por tener un sistema que no permita la imposición de trabas administrativas al usuario para el acceso a los servicios de salud.

### **DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA PROHIBICIÓN DE IMPONER TRABAS ADMINISTRATIVAS A LOS ACTORES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

Es importante señalar que esta oficina asesora jurídica emitió concepto referente a la **prohibición de imponer trabas administrativas que impidan el acceso efectivo a los servicios de salud** y señaló:

*“...Es importante tener en cuenta que dentro de la eficiencia se encuentra la continuidad del servicio. De esta manera, no puede dilatarse, de manera injustificada, el tratamiento o procedimiento en materia de salud porque no sólo se quebranta de esta manera las reglas rectoras del servicio público esencial de salud, sino también los principios de dignidad humana y solidaridad que pueden configurar un trato cruel para la persona que demanda el servicio, hecho que prohíbe el artículo 12 de la Carta Fundamental.*

*El principio de continuidad implica que los servicios de salud deben prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente, bajo la premisa de que el servicio de salud es un servicio público esencial, el cual no puede ser interrumpido, tal como lo ha aseverado la Corte Constitucional en múltiples ocasiones”. (...).*

Es así como la red prestadora de servicios de salud es la encargada de garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados de una EPS del régimen Contributivo, como la propia EPS, además de administrar y velar porque los recursos destinados a la salud de los cotizantes cumplan con su finalidad, pues su obligación es velar

por el goce efectivo del servicio de salud de toda la población afiliada, sin olvidar el rango constitucional que ostenta el derecho a la salud, aunado a que limitar el acceso por parte de los administradores de los recursos del mismo so pretexto de anteponer trabas administrativas solo atenta contra la vida de los usuarios.

En ese mismo sentido, la Superintendencia en ejercicio de sus facultades, impartió instrucciones a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud y Entidades Territoriales, en los siguientes términos:

**“...PRIMERA. Prestación de Servicios de Salud y Remoción de Barreras.** *Las entidades vigiladas deberán garantizar el acceso a los servicios de salud y no podrán implementar estrategias de cierre de servicios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como mecanismo para exigir el pago de obligaciones a cargo de sus aseguradores y tampoco podrán utilizar otras medidas, acciones o procedimientos administrativos de cualquier tipo, que directa o indirectamente obstaculicen, dificulten o limiten el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud”.*

Así entonces el incumplimiento de las instrucciones dará lugar al inicio de procesos administrativos sancionatorios tanto a título personal como institucional, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, penales o civiles que se deriven, o de otras autoridades judiciales y/o administrativas.

### **DE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS USUARIOS**

Respecto a la oportunidad de la atención, El artículo 365 de la Constitución Política consagra que *"los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado. Es deber del Estado asegurar su prestación eficiente a todos los habitantes del territorio nacional"*. La finalidad social del Estado frente a la prestación eficiente de los servicios públicos surge del análisis del artículo 2º de la Constitución Política, que establece como uno de los principios fundamentales de los fines esenciales del Estado *"asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado"*, y del artículo 113 de la misma que se basa en el principio de la separación.

Nótese, como los artículos 49 y 365 de la Constitución Política, al desarrollar en general el tema de los servicios públicos, y al referirse en particular al servicio de salud, precisa que el mismo se debe prestar con eficiencia materializada en la continuidad del mismo.

Ahora bien, en aras de garantizar el derecho a la vida y salud es posible formular medicamentos, procedimientos e insumos no incluidos en el POS y su costo es asumido por recobro adelantado ante el ADRES, tratándose del régimen contributivo, o a la Entidad territorial cuando el afiliado se encuentre en el régimen subsidiado de salud.

Finalmente y con relación a la reglamentación sobre la asignación de citas médicas con especialistas, la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta

critérios de gradualidad, así como las condiciones y factores para la prestación del servicio de salud, señaló:

**“(...) Artículo 1°. Agendas abiertas para asignación de citas.** Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), de ambos regímenes, directamente o a través de la red de prestadores que definan, deberán tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida.

**Parágrafo 1°.** En los casos en que la cita por medicina especializada requiera autorización previa por parte de la Entidad Promotora de Salud (EPS), esta deberá dar respuesta sin exceder los cinco (5) días hábiles, contados a partir de la solicitud.

**Parágrafo 2°.** Cuando por la condición clínica del paciente, especialmente, tratándose de gestantes y de pacientes que presenten diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, el profesional tratante defina un término para la consulta especializada, la Entidad Promotora de Salud (EPS), gestionará la cita, buscando que la misma sea asignada, en lo posible, dentro del término establecido por dicho profesional”. (Subrayado fuera de texto).

## 5. Caso en concreto

Revisadas las documentales allegadas con la tutela, se tiene que la accionante, fue diagnosticada con **“CUSHING DEPENDIENTE DE LA HIPOFISIS”**, razón por la cual, le fue ordenado el medicamento **METIRAPONA 250 MG CAPSULAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA**, desde el 22 de diciembre de 2022 para el manejo y control de su enfermedad.

Frente al particular, la accionada farmacia Audifarma, guardó silencio y la EPS Compensar manifestó que, el medicamento METIRAPONA 250 MG CAPSULAS el cual corresponde a un medicamento de GESTION MIPRES y cuenta con tres autorizaciones de entrega datadas el 23 de enero de 2023, 11 de febrero de 2023 y 2 de abril de 2023, sin embargo que la garantía de la entrega solo le corresponde a la farmacia accionada.

Así las cosas, tenemos que cuando una enfermedad coloca a quien la padece en un estado de deterioro permanente con grave repercusión sobre la vida misma; desmejorándola y llevándola a un grado lamentable. Conlleva a que el Estado vele para que la existencia del ser humano sea o por lo menos se enmarque dentro de unas condiciones dignas y dentro de un nivel adecuado, máxime si son las personas menos favorecidas las que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Ello, sumado a la actitud silente de la farmacia y la omisiva por parte de la EPS accionadas, lo que hace presumir la veracidad en las afirmaciones de la actora, conforme el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 y el 83 de la Constitución Política de Colombia.

Por ello, se confirmará la orden dada como medida provisional el pasado 13 de marzo de 2023, para que si aún no lo ha hecho, EPS COMPENSAR y FARMACIA AUDIFARMA, efectúen la entrega inmediata del medicamento METIRAPONA 250 MG CAPSULAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA, a través de la IPS contratada para tal efecto.

### **DEL TRATAMIENTO INTEGRAL**

Debe tenerse en cuenta que la accionante padece una enfermedad ruinosa, la cual en virtud de la Ley 1384 de 2010 y la jurisprudencia constitucional precisamente lo señalado en Sentencia T-081 de 2016 M.P. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, obliga a ordenar que se le brinde tratamiento integral, para que sean autorizados y entregados, de manera oportuna y continua, todos los insumos, procedimientos, tratamientos y demás servicios que sean prescritos por su médico tratante, independientemente de que estén o no incluidos en el POS, sin que pueda ser obstáculo cualquier trámite administrativo.

Frente al particular, la Corte Constitucional en **Sentencia T-081 de 2016, ha señalado que:**

*“El tratamiento integral está regulado en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, implica garantizar 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”. Particularmente, este tratamiento debe garantizarse siempre a quienes sean diagnosticados con cáncer, debido a que esta es una enfermedad que por su gravedad y complejidad requiere un tratamiento continuo que no puede sujetarse a dilaciones injustificadas ni prestarse de forma incompleta. Este tratamiento debe ser prestado por el personal médico y administrativo, teniendo en cuenta los riesgos latentes de que se cause un perjuicio irremediable sobre la salud y la vida del paciente” (subraya fuera de texto).*

Respecto de tal tratamiento y con el fin de evitar la interposición de una acción de tutela por cada servicio, medicamento, procedimiento o insumo que sea requerido, se concederá el mismo, precisando, que estará limitado a lo que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento del estado de salud de la accionante, entendido éste solamente respecto del diagnóstico de “CUSHING DEPENDIENTE DE LA HIPOFISIS” que actualmente padece.

Sobre el punto de la exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos, en sentencia T-762 de 2013, la Corte Constitucional adujo:

*“La jurisprudencia de esta Corte ha fijado algunas reglas que permiten exonerar a los afiliados del sistema de los pagos moderadores,*

*como por ejemplo, las cuotas de recuperación. Estos casos de exoneración de copagos y cuotas de recuperación son: “(i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio”.*

Así mismo, refirió que para probar la incapacidad económica para asumir los copagos y cuotas moderadoras, se invierte la carga de la prueba en cabeza de la entidad encargada de prestar el servicio de salud:

*“La Corte ha establecido que los pagos moderadores persiguen un fin constitucionalmente legítimo como lo es el de financiar el sistema. Sin embargo, estos cobros no pueden convertirse en una barrera para el disfrute de los derechos fundamentales de las personas. Por tal razón, en ciertas circunstancias, es posible exonerar al afiliado de estos pagos cuando no se cuente con capacidad económica. En todo caso, para demostrar la capacidad económica del paciente, la carga de la prueba se invierte en cabeza de la entidad encargada de prestar el servicio de salud, en tanto es ella quien cuenta con la información económica del afiliado. Ante la ausencia de medios probatorios, el juez podrá tener como prueba suficiente indicios como que el accionante pertenezca a la tercera edad, se encuentre afiliado en el régimen subsidiado de salud, padezca algún tipo de discapacidad, desempleo, entre otros”.*

Frente a esta pretensión, encuentra el despacho que la accionante no manifestó y/o acreditó el no encontrarse en condiciones económicas suficientes para sufragar las eventualidades referentes a la condición de salud que presenta, en tal sentido no se accederá a la exoneración de copagos y/o cuotas moderadoras.

Ahora bien, como quiera que no se evidenció vulneración a los derechos fundamentales de la accionante por parte de **ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL y USS SERVICIO ESPECIALIZADO EN SALUD -SES**, se dispondrá su desvinculación.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

## VI. RESUELVE:

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales de salud, la vida, seguridad social, igualdad y dignidad humana de la señora **GINA JOHANNA ARIAS PARRA**.

**SEGUNDO: CONFIRMAR** la orden dada como medida provisional el pasado 13 de marzo de 2023, para que si aún no lo han hecho, **EPS COMPENSAR Y FARMACIA AUDIFARMA** efectúen la entrega inmediata del medicamento **METIRAPONA 250 MG CAPSULAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA**, de ser el caso a través de la IPS contratada para tal efecto.

**TERCERO: CONCEDER** el tratamiento integral a la señora **GINA JOHANNA ARIAS PARRA**, en los términos descritos en la parte motiva.

**CUARTO: NO CONCEDER** la exoneración de copagos y cuotas moderadoras a la accionante **GINA JOHANNA ARIAS PARRA**,

**QUINTO: DESVINCULAR** de la presente acción constitucional a **ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud), SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL y USS SERVICIO ESPECIALIZADO EN SALUD -SES**.

**SEXTO: NOTIFICAR** esta decisión a los interesados, por el medio más expedito. (Art. 30 Decreto 2591 de 1.991)

**SEPTIMO: REMITIR** la presente decisión a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no impugnarse.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**ROCIO CECILIA CASTILLO MARIÑO**  
**JUEZ**