



JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE GRANADA (META)

Granada (Meta), siete (07) de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO No. 503134089002-2021-00113-00
ACCIONANTE: YENI PAOLA ROJAS LOPEZ
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EPS y SIKUANY LTDA
ASUNTO: FALLO DE TUTELA

OBJETO A DECIDIR

Procede el despacho a resolver lo que en derecho corresponda dentro de la Acción de Tutela promovida por la señora **YENI PAOLA ROJAS LOPEZ**, identificado con cedula de ciudadanía 21.178.118 de Acacias en contra de **CAPITAL SALUD EPS y SIKUANY LTDA** por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida.

DE LOS HECHOS

Manifiesta la accionante que el dieciocho (18) de diciembre de dos mil veintiuno, asistió a consulta externa con especialista con ginecología, en el Hospital Departamental de Granada, siendo atendida por el doctor AHMAD ABDULLAH TAYSER medico ginecólogo y obstetra, diagnosticándole a la señora ROJAS LOPEZ: HEMORRAGIA POR OVULACION, por sus constantes hemorragias que no se detienen; además refiere que es una paciente con cuadro clínico F 317, TRASNPORNO AFECTIVO BIPOLAR.

Que actualmente se encuentra afiliada a CAPITAL SALUD EPS, régimen subsidiado, que no posee dinero y se encuentra sin trabajo, que el día veintitrés de noviembre del presente año, se dirigió a SIKUANY LTDA, sede Granada, para reclamar el medicamento ordenado y un funcionario de SIKUANY LTDA, llamado JAVIER RICO, le informo, que no le entregan ese medicamento porque la ESP, no lo cubre, que debe comprarlo.

Por ultimo reitera la accionante que es de escasos recurso y se encuentra sin empleo y eso le imposibilita el acceso al medicamento de manera particular, por lo que encuentra vulnerados sus derechos por falta al principio de legalidad, haciendo referencia del Decreto Ley 019 del 10 de enero de 2012, art 131.

En virtud de lo anterior solicita **(i)** que se ordene a CAPITAL SALUD, que materialice la entrega de 180 tabletas de YASMINIQ, según orden médica.

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 37 y 42 del Decreto 2591 de 1991, reglamentado por el Decreto 1382 de 2000, artículo 1º, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

ACTUACION PROCESAL

Mediante auto de fecha veintitrés (23) de noviembre de dos mil veintiuno (2021), el Juzgado asume el conocimiento de la Acción de Tutela promovida **YENI PAOLA ROJAS LOPEZ**, identificado con cedula de ciudadanía 1.120.373.683 en contra de **CAPITAL SALUD EPS y SIKUANY LTDA** por la presunta vulneración de los



derechos fundamentales salud, a la seguridad social y a la vida, ordenándose la vinculación al presente tramite **(I) SECRETARIA DE SALUD DEL META**, a la **(II) SUPERINTENDENCIA DE SALUD** a la **(III) SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD** a la **(IV) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** al **(V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, al **(VI) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA**, a la **(VII) ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD**, de igual forma se negó la solicitud de medida provisional atendiendo que no se avizora la transgresión inminente de derechos fundamentales, gravedad, urgencia que motivara la aplicación de la medida provisional pedida decisión que fue debidamente notificada a las partes vía correo electrónico el día veinticuatro (24) de noviembre de dos mil veintiuno (2021).

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADOS

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, solicita sean desvinculados de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a ellos.

Que las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado y que deben cumplir con su obligación.

Que las EPS están llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) están obligadas a realizar una autoevaluación de la red de prestadores de Servicios de Salud con el fin de establecer que la misma cumpla con las condiciones y requisitos requeridos para prestar los servicios de salud a los usuarios, tal y como lo establece el artículo 2.5.1.4.5. del Decreto Único del Sector Salud. y que con relación con tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución No 1885 del 2018 “Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.”, dirigida a las Entidades Promotoras de Salud - EPS a las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a los profesionales de la salud y demás agentes o entidades recobrantes que prestan servicios de salud a los usuarios del sistema y que deban suministrar servicios complementarios o tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

Establece el decreto que es responsabilidad del profesional de salud tratante y que hace parte de la red definida por la EPS o EOC, hacer el reporte de la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC así como de servicios complementarios, a través de la plataforma establecida por el ministerio para tal propósito, así mismo son responsables de realizar el reporte de la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC así como de servicios complementarios las EPS, EOC y las IPS cuando estos sean



ordenados mediante fallos de tutela, entre otros casos enunciados en la citada norma

Concluye la superintendencia de Salud que en este orden y teniendo en cuenta lo relacionado en líneas anteriores, en el evento en que el médico tratante considere que los servicios ordenados se ajustan a la necesidad del paciente, la EPS accionada se encuentra en la obligación de garantizar el servicio bajo estándares de oportunidad, accesibilidad y eficiencia, en los términos y para los efectos de las normas antes transcritas.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, informa que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad, resalta que son las EPS quienes tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Respecto de cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas 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 que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

El **MINISTERIO DE SALUD**, menciona que la acción de tutela contra ese Ministerio es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a ese ente ministerial, aduciendo que no han violado, viola o amenaza los derechos invocados.

Respecto al **MEDICAMENTO** denominado **YASMINIQ**, solicitado por la accionante, mediante la presente acción constitucional, se debe indicar que el mismo **no se encuentra** incluido en la Resolución 2481 de 20202, “*Por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación*” (UPC). ”.

Que el ministerio de Salud y protección social con el ánimo de dinamizar el proceso de accesibilidad a los servicios de salud no cubiertos con cargo a la UPC y darle transparencia al trámite de los recobros por estos servicios ante ADRES, ese ente implementó el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, suministro y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC y de servicios complementarios, fijando los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante la ADRES estableciendo el conducto de verificación, control, pago y seguimiento de dichas solicitudes, cuando a ello hubiere lugar, a través de la herramienta



tecnológica MIPRES, regulada mediante la Resolución 1885 de 2018, y las demás que la modifiquen.

Que en consecuencia, solicitan ser exonerados de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, y que en caso de que esta acción prospere se condene a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por ese Ministerio ya que todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación.

El **HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE**, informa que en la HISTORIA CLINICA de la accionante, reposa el servicio brindado en la forma y procedimiento requerido, garantizándole el derecho fundamental a la salud y quedan atentos a cualquier requerimiento con sus respectivas autorizaciones por parte de su prestador de salud CAPITAL SALUD EPS.

Que una vez verificada la historia clínica, por medio de su sistema interno PROSOFT, la accionante YENI PAOLA ROJAS LOPEZ, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.120.373.683 ingresó al servicio de consulta externa el día 18 de noviembre de 2021, y fue diagnosticada con "HEMORRAGIA POR OVULACIÓN", por lo que el especialista en ginecología y obstetricia ordenó el medicamento YASMINIQ 1 TAB cada día por 6 meses. Desde la fecha la historia clínica de la accionante se encuentra cerrada.

Que es clara, la falta de legitimación en la causa por pasiva del Hospital, por cuanto solo existe un nexo causal que indique la vinculación con la vulneración del derecho objeto de la presente tutela. Es así que, dentro de los presupuestos básicos del juicio se debe precisar en cuanto a la capacidad de las partes, la competencia y la debida integración de la causa pasiva, en este punto es importante la identificación de las personas o autoridades responsables de la amenaza o de los derechos fundamentales, y que en este caso el Hospital no la integra y no vulnera.

Por ultimo solicitan la desvinculación de la presente acción constitucional.

La **SECRETARIA DE SALUD DEL META**, informa que en cuanto a los hechos narrados dentro del escrito de tutela, no tiene injerencia sobre los mismos allí expuestos, por lo que se atiene a lo que resulte probado sin perjuicio de manifestar que quien debe efectuar la pronta y oportuna prestación del servicio en salud es CAPITAL SALUD EPS, toda vez que el accionante se encuentra activo para recibir esta clase de prestación de servicios y tecnologías de salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por capitación UPC girados a esa entidad (TERAPIAS, MEDICAMENTOS Y EXAMES) y las no financiadas puede recobrarlas al ADRES.

Qué CAPITAL SALUD EPS, es la responsable de brindar EL ACCESO EFECTIVO Y OPORTUNO a los servicios de salud en su red prestadora a sus afiliados, y/o buscar una red alterna acorde al nivel de complejidad requerido, conforme lo dispone la Resolución 005857 de 2018, Circular Externa 006 de 2011 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 1011 de 2006, principios del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de los servicios de salud como son: ACCESIBILIDAD, OPORTUNIDAD, CONTINUIDAD, SEGURIDAD Y PERTINENCIA, y la Resolución 003512 del 26 de diciembre de 2019 la que establece como principios generales para la prestación de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC



Qué Para el presente caso es importante precisar que, las EPS están en la obligación de garantizar el suministro de los medicamentos que se encuentren dentro del POS, tal como lo consagra el Decreto Ley 019 de 2012 en su artículo 131, y en caso contrario de estar excluidos los medicamentos del POS o PBS deberá ceñirse a lo preceptuado en la **Resolución 002481 de 2020**, el cual establece el Plan obligatorio de Salud por la cual se actualizan los servicios y tecnologías de salud financiadas con recursos de la Unidad de Pago por capitación UPC; sin embargo existe la posibilidad de que el médico tratante justifique **A TRAVES DEL MIPRES** aquellos **medicamentos o procedimientos que no se encuentren incluidos en el PLAN DE BENEFICIOS** teniendo en cuenta la condición del paciente y su mejor calidad de vida; para posteriormente **ser recobrados por la EPS al ADRES**.

En consecuencia, **la EPS-S es la responsable de autorizar los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS** a los afiliados mediante el aplicativo MIPRES u ordenados mediante providencia judicial y definir el prestador de servicios de salud que brindará dichos servicios, de acuerdo con su red contratada; y **recobrar al ADRES** tal como lo consagra la Ley 715 de 2001 en su artículo 42.

Refiere la Secretaria de Salud del Meta que, CAPITAL SALUD EPS, es la responsable de garantizar los servicios de salud requeridos por el accionante debido que registra ACTIVO-A en la base de datos BDU de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES, por lo tanto, no es competencia del Departamento del Meta-Secretaría de Salud asumir la atención en salud.

Que de acuerdo a lo anterior, solicitan ser desvinculados de la presente acción de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva, y ordenar a CAPITAL SALUD EPS, asumir su responsabilidad sin más dilaciones, por ser el llamado a responder en la presente acción de tutela.

La accionada **CAPITAL SALUD EPS**, informa que la usuaria debe radicar la formulación médica junto con el formato denominado MIPRES ante el punto de atención al usuario ubicado en el Municipio toda vez que el medicamento YASMINIQ no se encuentra cubierto por la UPC por ende es indispensable que se adelante el trámite de autorización por el área de MIPRES.

Que la accionante acude a la acción de tutela para solicitar la entrega del medicamento YASMINIQ y el medicamento se encuentra compuesto por Etinilestradiol 0,20mg (como beladex caltrato) y drospirenona 3mg, y al realizar Al realizar la validación del referido medicamento en la plataforma de autorizaciones se evidencia la requisición del MIPRES, documento único y exclusivamente facultativo en su generación el galeno formulador.

Capital salud eps se opone a la pretensión por cuanto tal como se ha indicado en la contestación, toda vez que la actora no ha agotado el trámite de radicación de la formulación junto con el MIPRES y de esta manera proceder a generar el trámite de autorización ante el área de MIPRES y su posterior direccionamiento. Por lo cual hasta tanto la usuaria no remita la documentación a la EPS, no se puede endilgar responsabilidad de vulneración de derechos fundamentales incoados.

SIKUANY S.A.S., manifiesta que a la accionante, afiliada a la Entidad Promotora de Salud **CAPITAL SALUD EPS-S-S**, en el régimen Subsidiado, le han realizado la entregas **CONTRATADAS, AUTORIZADAS Y DIRECCIONADAS** por la Eps, anexando imagen en la cual no se evidencia el medicamento YASMINI Q.



Que el medicamento **DROISPIRENONA 3.00MG+ETINILESTRADIOL 0.02MG-YASMINIQ cantidad 180**, no se encuentra incluido en el listado de medicamentos que aparece en la resolución 3512 de 2019 anexo n°1 **"LISTADO DE MEDICAMENTOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN LA SALUD CON CARGO A LA UPC POR MEDICAMENTO"** por lo cual es un servicio **NO PBS** y no está incluido en el plan de beneficios con cargo a la UPC, pero está incluido en lo pactado con **CAPITAL SALUD EPS-S**, para la dispensación por parte de **SIKUANY S.A.S.** Esto está fundamentado en la resolución 2438 en su articulado cuarto (4) numeral tercero (3), literal i.

Además, informa que, a partir del 01 de enero de 2020, se presentó cambio en el cobro ante la EPS por concepto de **TECNOLOGIAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC DEL REGIMEN SUBSIDIADO Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**, lo cual esta preceptuado en el artículo tercero (3) parágrafo segundo (2) de la Resolución 094 de 2020 **Verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC**. Los cuales deben realizarse a través de la herramienta **MIPRES**, que los requisitos para acceder a los servicios no incluidos en el plan de beneficios, que se financian con cargo a los recursos de la **ADRES** vía **MIPRES**, son definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, y que los procesos mediante los cuales se realiza la auditoría y el control del pago son competencia de la **ADRES**. Teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y en el artículo 240 de la ley 1955 de 2019.

Que teniendo en cuenta lo anterior, manifiestan que el medicamento **DROISPIRENONA 3.00MG+ETINILESTRADIOL 0.02MG- YASMINIQ** de la accionante, no se encuentra incluido en el vínculo contractual, siendo esta la razón principal de la no entrega.

Finalmente Solicitan la desvinculación del referente proceso bajo el argumento de que, no son ellos quienes ha vulnerado los derechos fundamentales del usuario, y que se declare la improcedencia en la falta de legitimación de la causa por pasiva a favor de Sikuan S.A.S.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela fue concebida en el artículo 86 Superior, como la herramienta idónea para el amparo de los derechos fundamentales ante su transgresión o amenaza por parte de entes públicos o privados. De esta forma, el ciudadano puede recurrir a la administración de justicia en busca de la protección efectiva de sus derechos, respecto de lo cual el juez constitucional deberá impartir una orden dirigida a conjurar la vulneración o a que cese la prolongación de sus efectos en el tiempo.

El problema jurídico a resolver se concreta en determinar si se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida de la señora señora **YENI PAOLA ROJAS LOPEZ**, por parte de CAPITAL SALUD EPS Y SIKUANI LTAD, por la no entrega de 180 tabletas de YASMINIQ, según orden médica.

CASO CONCRETO



La Corte Constitucional en materia de salud, ha hecho referencia a los tratados y convenios internacionales que han consagrado este derecho. Así, dentro de los numerosos instrumentos internacionales que reconocen la salud como derecho del ser humano, destaca de forma especial el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y su artículo 12 que establece el derecho “*al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”, así como el profundo desarrollo que hace de este artículo la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC).

La mencionada Observación ha tenido un impacto, pues ha servido como referente central en la construcción y delimitación del derecho a la salud, estableciéndose que el derecho a la salud “*es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos*”¹. En referencia al contenido normativo, señala que una parte esencial del derecho es la existencia de “*un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud*”². Es decir, para el CDESC la salud es un derecho humano elemental e irrenunciable cuya efectiva realización está ligada a la existencia de un sistema de protección a cargo del Estado. Por ello, la salud es entendida también como “*un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud*”.

Ahora, de lo anterior se extrae que si bien la salud es un derecho humano indiscutible de todo ser humano, su realización está sujeta a ciertos límites relacionados con los recursos materiales disponibles para su prestación. El concepto del “*nivel más alto de salud posible*” tiene en cuenta tanto las necesidades de la persona, como la capacidad del Estado. La misma Observación señala la existencia de varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los ciudadanos. Por ejemplo, se destaca la imposibilidad de “*brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano*”³

La categorización de la salud como derecho fundamental autónomo fue finalmente consagrada por el legislador en la Ley 1751 de 2015. Los desarrollos de la jurisprudencia constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho, fueron su principal sustento jurídico y sirvieron para establecer normativamente la obligación del Estado de adoptar todas las medidas necesarias para brindar a las personas acceso integral al servicio de salud; derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

Los artículos 1 y 2 de la ley estatutaria establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado

Por su parte, el artículo 6 de la mencionada ley es el que mejor determina y estructura jurídicamente el contenido del derecho fundamental a la salud. En él se condensan las características que debe cumplir –tomadas de la Observación

¹ Naciones Unidas. Comité de Derechos Sociales, Económicos y Culturales. Observación General No. 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Noviembre de 2002. párr. 1.

² Ibídem,

³ Corte Constitucional Sentencia T-171 de 2018, disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-171-18.htm>



General No. 14 del CDESC—, así como los principios que estructuran su prestación como servicio público. Este artículo puntualiza los principios de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho, entre otros, como definitorios del sistema de salud y agrega que éstos deben ser interpretados de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás.

Principio de integralidad

Aunado a lo anterior, se destaca el principio de integralidad consagrado en el artículo 8°, que por su relevancia en la materialización efectiva del derecho a la salud, el Legislador dispuso su explicación en norma aparte. Este principio fue definido de la siguiente manera:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

En concordancia con lo señalado por la sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la ley estatutaria, el mencionado principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. La adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que *“está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”*.

Según el inciso segundo del artículo 8°, el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, la Corte ha señalado que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno”*.

El principio de integralidad de la Ley Estatutaria de Salud envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad.

Principio de sostenibilidad

El artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 señala que el derecho a la salud será garantizado a través de la prestación de servicios y tecnologías *“estructurados sobre una concepción integral”*, los cuales, no obstante, deben estar limitados por



una serie de criterios que racionalicen la destinación de recursos públicos para financiar el acceso a la salud. Esta limitación es una expresión del principio de sostenibilidad del sistema de salud y, en particular, hace referencia a una de las implicaciones más complejas e importantes de la faceta prestacional del derecho fundamental: su costo económico.

Ahora bien, no puede conducir al equívoco de estimar que el reconocimiento del principio de sostenibilidad es una libertad costo-efectiva para proferir normas y tomar decisiones que lesionen los derechos de los usuarios y desconozcan la jurisprudencia constitucional sobre el acceso efectivo e integral a los servicios de salud. En todo caso, la Corte declaró la exequibilidad del principio de sostenibilidad financiera “bajo el entendido de que no puede comprender la negación a prestar eficiente y oportunamente todos los servicios de salud debidos a cualquier usuario”⁴

Desde entonces, la Corte ha reconocido que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como **un derecho fundamental** y (ii) como **un servicio público**. En tal razón ha considerado que:

*“En materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, **todas las personas sin excepción** pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.*

*Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudirse directamente a la tutela para lograr su protección”*⁵.

Para el caso concreto tenemos que las pretensiones del accionante se sustentan en: (i) Que se ordene a CAPITAL SALUD, que materialice la entrega de 180 tabletas de YASMINIQ, según orden médica.

De los soportes, allegados por la parte accionante, accionada y las entidades vinculadas se concluye:

- a. Que la accionante fue diagnosticada con "HEMORRAGIA POR OVULACIÓN", por lo que el especialista en ginecología y obstetricia del Hospital Departamental de Granada ESE, ordenó el medicamento YASMINIQ 1 TAB cada día por 6 meses
- b. Que la accionante se acercó a la EPS Sikuan S.A.S a reclamar el medicamento ordenado y no fue entregado por no haber contrato con la EPS CAPITAL SALUD.
- c. Qué CAPITAL SALUD EPS, no autoriza el medicamento por la falta del registro del mismo en la plataforma MIPRES, registro que debe adelantar el medico que ordena el medicamento.

⁴ Corte Constitucional, Sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza.

⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-016 de 2007



En ese orden de ideas, la garantía de continuidad en la prestación del servicio es parte del derecho a la salud, por consiguiente, de los elementos definitorios del derecho constitucional fundamental a la salud que no puede ser desconocido sin que con esta actitud se incurra en una grave vulneración del derecho a la salud y de otros derechos que se conectan directamente con él, como son el derecho a la vida en condiciones de dignidad y de calidad y a la integridad física y psíquica.

Por consiguiente, no es admisible constitucionalmente abstenerse de prestar el servicio o interrumpir el tratamiento de salud que se requiera bien sea por razones presupuestales o administrativas, so pena de desconocer el principio de confianza legítima y de incurrir en la vulneración de los derechos constitucionales fundamentales⁶. Más aun cuando toda persona que ingresa al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene vocación de permanencia y, de manera general no debe ser excluido del mismo, cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad. Esta garantía es a la que se le ha identificado con el nombre *principio de continuidad en la prestación del servicio de salud*⁷.

Al respecto, la Corte ha venido reiterando los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud (EPS), para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, así:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.⁸

Por tanto, la continuidad en la prestación de servicios de salud responde a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios y a la observancia de los principios de la buena fe y de confianza legítima. Esos principios sirven como fundamento para demandar de las entidades encargadas el servicio de salud, la obligación de garantizar la continuidad del tratamiento del afectado, pues una vez iniciado algún tratamiento éste no puede ser suspendido sin que medie alguna explicación razonable⁹.

Así las cosas, el tratamiento médico no puede ser suspendido hasta que el usuario del servicio haya logrado su total recuperación o, en caso de que ello fuera imposible, el tratamiento logre el efecto para el cual se prescribió, el cual ha sido, según expresa el accionante solicitado ante la EPS accionada, la cual apunto su actuar en mencionar la ausencia del registro en la plataforma Mipres, por ser un medicamento no cubierto por el pos.

Si bien resulta admisible que se impongan determinadas cargas administrativas, estas no pueden convertirse en un obstáculo para la prestación del servicio de salud. Ahora, cuando estas correspondan a trámites internos de las entidades de ninguna manera se pueden trasladar a los usuarios, hacerlo implica obrar

⁶ Corte Constitucional Sentencia T-586 de 2008 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto).

⁷ Sentencia T-214 de 2013, MP Luis Ernesto Vargas Silva

⁸ Sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), y T-214 de 2013 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), entre otras.

⁹ Sentencia T-214 de 2013 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva) en la que se ratifica lo considerado en la Sentencias T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez) y T-573 de 2005 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), respecto a que la buena fe constituye el fundamento la confianza legítima, y garantiza que a los usuarios del servicio de salud no les sea suspendido su tratamiento una vez haya iniciado.



negligentemente y amenazar el derecho fundamental a la salud. Estas situaciones se pueden presentar cuando, por ejemplo, la entidad niega determinados insumos, tratamientos o procedimientos por asuntos de verificación y autorización de servicios, por el vencimiento de un contrato con una IPS, por la falta de solicitud de autorización de un medicamento NO POS al Comité Técnico Científico, entre otros¹⁰.

Por lo cual ante la existencia de un concepto y/o fórmula médica expedida por el profesional en salud, quien es el que a través de sus conocimientos del área, ordena el suministro de medicamentos o tratamientos y como quiera que la responsabilidad de entregar el medicamento pretendido por el accionante, recae sobre la EPS accionada, este despacho ordenará a **CAPITAL SALUD EPS**, autorice y materialice a favor de la señora **YENI PAOLA ROJAS LOPEZ**, la entrega del medicamento 180 tabletas de YASMINIQ, ordenado por AHMAD ABDULLAH TAYSER medico ginecólogo y obstetra del Hospital Departamental de Granada ESE.

Por las razones anteriores, este Juzgado tutelaré los derechos fundamentales a la salud y seguridad social y la vida del señor **YENI PAOLA ROJAS LOPEZ**, vulnerados por parte de **CAPITAL SALUD EPS**, toda vez que la materialización del servicio de salud, no puede recaer en trabas de naturaleza administrativa, que perjudiquen e interrumpan el tratamiento médico, pues el deber constitucional de la EPS accionada es el de ceñirse a los principios rectores del SGSSS (sistema general seguridad social en salud Colombia) y los derechos constitucionales a la salud y seguridad social, por ello se ordenará al representante legal de CAPITAL SALUD E.P.S., que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de la presente decisión, de no haberlo hecho autorice y materialice a favor de la accionante, la entrega del medicamento denominado YASMINIQ, por 180 unidades, ordenado medico ginecólogo y obstetra del Hospital Departamental de Granada ESE, ante una IPS con la que cuente con contrato y/o convenio vigente.

Sobre el efectivo cumplimiento de lo aquí dispuesto, la entidad de salud accionada, debe informar por escrito a este Juzgado.

Por último se dispondrá que para el caso de no ser impugnado el presente fallo de tutela se envíe a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

En mérito de lo precedentemente expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE GRANADA, META**, administrando justicia en nombre de la República, la Constitución y la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud vulnerados a la señora **YENI PAOLA ROJAS LOPEZ**, por parte de **CAPITAL SALUD E.P.S.** de conformidad con lo expuesto en la motivación de este fallo.

SEGUNDO: ORDENAR al gerente y/o representante legal de **CAPITAL SALUD E.P.S.**, o a quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho autorice y materialice a favor de la señora **YENI PAOLA ROJAS LOPEZ**, la entrega del medicamento YASMINIQ, por 180 unidades, ordenado medico ginecólogo y obstetra del Hospital Departamental de Granada ESE, ante una IPS con la que cuente con contrato y/o convenio vigente.

¹⁰Corte Constitucional Sentencia T-081-16



TERCERO: DESVINCULAR del presente trámite de tutela a la **(I) SECRETARIA DE SALUD DEL META**, a la **(II) SUPERINTENDENCIA DE SALUD** a la **(III) SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD** a la **(IV) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** al **(V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, al **(VI) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA**, a la **(VII) ESE PRIMER NIVEL GRANADA SALUD** y a **(VII) SIKUANY S.A.S**, al considerar que los mismos no han vulnerado derecho fundamental a la señora YENI PAOLA ROJAS LOPEZ.

CUARTO: Sobre el efectivo cumplimiento de lo aquí dispuesto, la demandada, debe informar por escrito a este Juzgado.

QUINTO: De conformidad con los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991, notifíquese en legal forma la presente decisión.

SEXTO: Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 ídem, y de no ser impugnado, se remitirá el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, el cual de ser excluido será inmediatamente archivado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

LINA FERNANDA TRUJILLO PUENTES.

Juez Segundo Promiscuo Municipal de Granada Meta.