

**TRIBUNAL SUPERIOR DE DISTRITO JUDICIAL  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALA LABORAL.**

**MAGISTRADO PONENTE: DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN**

**PROCESO SUMARIO PROMOVIDO POR VIVIANA CÉSPEDES QUEVEDO en  
calidad de agente oficioso de EULALIA QUEVEDO DE CÉSPEDES CONTRA LA  
UT SERVISALUD SAN JOSE (RAD. 00 2020 00565 01)**

En Bogotá D.C., a los treinta (30) de septiembre de dos mil veinte (2020), estando la Sala de Decisión reunida se procede a dictar de plano la siguiente,

**S E N T E N C I A**

Asume la Sala el conocimiento del presente proceso, con ocasión del recurso de apelación interpuesto por el apoderado de la parte demandada UT SERVISALUD SAN JOSE, contra la sentencia proferida por la Superintendencia Nacional de Salud, el pasado 3 de junio de 2020 (fls. 36 y 37), en la que se resolvió:

***“PRIMERO: ACCEDER PARCIALMENTE** a las pretensiones formuladas por VIVIANA CÉSPEDES QUEVEDO, identificada con C.C. 52.523.337, en representación de su madre la señora EULALIA QUEVEDO DE CÉSPEDES, identificada con C.C. No. 20.285.879, en los términos expuestos en la presente decisión.*

***SEGUNDO: ORDENAR** a UT SERVISALUD SAN JOSÉ que en el término de **cuarenta y ocho (48) horas** contadas a partir de la notificación de la presente providencia, sin que pueda mediar ningún tipo de obstáculo administrativo, **realice la entrega del medicamento casilan**, en el domicilio de la señora EULALIA QUEVEDO DE CÉSPEDES.*

***TERCERO: NEGAR** las pretensiones de la demanda **la entrega inmediata (sic) del resultado de biopsia de colon, la asignación inmediata de consulta por especialista con Coloproctología** y la entrega inmediata del **medicamento hidromorfona**, ante la carencia actual de objeto por hecho superado, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia;*

***CUARTO: CONMINAR** a la parte **DEMANDADA** a que en adelante garantice a la señora **EULALIA QUEVEDO DE CÉSPEDES**, la prestación de servicio de salud, conforme a lo establecido en el plan de atención al magisterio, así como el estudio de la **cita especializada por oncología**, según la valoración que se haya hecho el día 1 de junio de 2020.*

**QUINTO:** *Contra la presente providencia procede la apelación ante el TRIBUNAL SUPERIOR - SALA LABORAL – del Distrito Judicial que corresponda, la cual deberá presentarse en este Despacho, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la respectiva notificación, de conformidad con lo dispuesto en parágrafo 1 del artículo 4 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019, y el artículo 30 numeral primero del Decreto 2462 de 2013.*

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** *la presente sentencia enviando copia de esta al DEMANDANTE al correo electrónico: [vivianacespedesq@gmail.com](mailto:vivianacespedesq@gmail.com) y al DEMANDADO a las direcciones electrónicas y/o físicas registradas en el expediente o ante la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación.*

**PARÁGRAFO 1:** *Para efectos procesales la notificación se considerará surtida en la fecha que el sistema emita reporte de entrega.*

**PARÁGRAFO 2:** *Cuando la notificación de esta providencia no pueda realizarse, por correo electrónico, por razones no imputables a este Despacho, la providencia se publicará en la página web de la entidad.”*

Inconforme con la decisión el apoderado de la parte demandada la impugnó (fls. 44 y 45) solicitando su revocatoria, aduciendo, en primer lugar, no es la compañía aseguradora en salud de la demandante por cuanto no funge como EPS, para lo cual refiere, tratándose de los servicios médico-asistenciales de los docentes públicos activos y pensionados y sus beneficiarios, corren a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio -FOMAG- cuya vocera y administradora es la FIDUPREVISORA S.A. quien fue la encargada de contratar a esa unión temporal.

Por otra parte, sostiene, no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante pues nunca se sustrajo de sus obligaciones contractuales ni negó ningún servicio dentro de lo que legalmente le corresponde.

En cuanto al medicamento CASILAN, alude, el mismo fue ordenado por un médico particular especialista en gastroenterología, quien no solo no hace parte de los médicos adscritos a esa entidad, sino que no es el especialista idóneo para tratar la patología de la accionante, como si lo es el Coloproctólogo.

En ese sentido, indica, la actora acudió al servicio particular de forma libre y voluntaria, a sabiendas que ello implicaría asumir los costos derivados de esa atención pues Servisalud no puede dar continuidad a un tratamiento adelantado por

un médico particular ni suministrar medicamentos por él ordenados, siendo vinculantes, dice, solo las órdenes emitidas por sus médicos adscritos, para lo cual cita apartes de la sentencia T-235 de 2018, para resaltar el incumplimiento de los requisitos previstos en la jurisprudencia constitucional en tanto no ha sido negligente y por el contrario ha realizado todos los exámenes y procedimientos requeridos por la paciente, aunado a que el especialista “*no decidido (sic) procedente transcribir la fórmula del médico particular*”.

Como quiera que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, se procede a resolver lo pertinente, previas las siguientes,

### CONSIDERACIONES

Sea lo primero señalar, la Sala Laboral de esta Corporación tiene competencia para dirimir el fondo del presente asunto, pues en virtud del artículo 116 constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud fue investida de funciones jurisdiccionales por el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, (artículo 6) disponiéndose para estos efectos, el procedimiento establecido en el artículo 148 de la Ley 446 de 1998, modificado por el artículo 52 de la Ley 510 de 1999<sup>1</sup>.

Constituye el anhelo de la demandante, se ordene a la demandada “*de manera cautelar 1. Cita prioritaria con Oncología y Coloproctología, 2. Entrega Inmediata de los resultados de la Biopsia 3. Los Medicamentos: hidromorfona tabletas de 2.5mg #20 comprimidos, Para tomar media hora cada 6 horas. Casilan Polvo frasco, para tomar 1 ración en jugos o agua tres veces día mañana y tarde*” (folio 3)

Como sustentó fáctico a las pretensiones, se invocan los siguientes hechos (fls. 2):

- El 29 de enero de 2020, la actora fue atendida por urgencias en el Hospital San José. En esa oportunidad el médico tratante le diagnostica cálculos en la

---

<sup>1</sup> Sobre el tema se pronunció la Corte Constitucional, al declarar la exequibilidad del citado artículo 41 por los cargos allí estudiados, en sentencia C-119 de 2008, con ponencia del Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA, en la que concluyó que “...las decisiones judiciales de la Superintendencia Nacional de Salud serán apelables ante las Salas Laborales de los Tribunales Superiores de Distrito Judicial, como superiores jerárquicos de los jueces que fueron desplazados por la referida entidad administrativa de su función de decidir en primera instancia”.

vesícula y la remite a la EPS con orden de examen y cita con cirujano, último quien le ordena la realización de una ecografía de abdomen superior y exámenes de laboratorio, los que fueron efectivamente realizados en el mes de febrero. El resultado de la primera arroja una *“masa adyacente a la cabeza del páncreas”*

- Relata, el 3 de febrero de 2020 se le ordenó un TAC de abdomen simple y pelvis, y nuevos exámenes de laboratorio. Como resultado del TAC se encontró *“masa de características exofítica con pérdida de la zona declive con la pared de colon ascendente obliteración de la grasa adyacente de probabilidad neoplásica. Numerosas adenomegalias aortocavas y del ligamento gastrohepático. Severos cambios degenerativos de la columna lumbar.”*
- Como consecuencia de tales resultados, el médico ordena una resonancia magnética de abdomen con contraste que fue realizada el 28 de febrero de 2020.
- Señala, luego de realizar una serie de trámites administrativos con la EPS, solo hasta el 20 de marzo fue remitida y atendida por el Coloproctólogo, quien dispuso exámenes de laboratorio, examen antígeno carcinoembriario, colondoscopia total, resonancia de tórax con contraste, así como algunos medicamentos.
- Menciona, desde el día de la consulta ha solicitado la cita para la realización de la colondoscopia total, sin obtener respuesta, favorable por cuanto la entidad le indica no tener agenda para la realización de la misma, pese a que el médico anotó que, en atención a la edad de la paciente y las complicaciones presentadas, la cirugía era prioritaria.
- Indica, el 28 de marzo y en cumplimiento de la medida cautelar adoptada por la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación, se toma biopsia por Colondoscopia.
- El 7 de abril *“debido a su pobre estado de salud y sus complicaciones, dolor fuerte, e incapacidad para dormir, se consulta con el Dr. Fabian Agudelo Varón, médico tratante el cual ordena los medicamentos para el dolor intenso*

*y refuerzos alimenticios, sugiere entrega inmediata de los resultados de la Biopsia, y citas prioritarias por oncología y Coloproctología*". Diagnóstico: Tumor maligno de colon ascendente.

La demanda se admitió mediante proveído del 14 de mayo de 2020 (fl. 20), oportunidad en la que, luego de consultar al doctor HERNANDO QUEVEDO, integrante del grupo interdisciplinario de la Superintendencia delegada, se dispuso emitir medida cautelar de protección *"para garantizar la entrega inmediata del RESULTADO DE BIOPSIA DE COLON, LA ASIGNACIÓN INMEDIATA DE LAS CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS POR ONCOLOGÍA, POR COLOPROCTOLOGÍA Y LA ENTREGA INMEDIATA DE LOS MEDICAMENTOS HIDROMORFNA (sic) Y CASILAN para iniciar tratamiento para la enfermedad TUMOR MALIGNO DE COLON ASCENDENTE a la señora EULALIA QUEVEDO DE CÉSPEDES en el término máximo de cinco (5) días contados a partir de la fecha de notificación del auto de admisión de demanda"*

Surtido el trámite procesal correspondiente, la demandada presentó la contestación como se advierte a folio 27, cuya impresión se incorporó a estas diligencias a folios 28 a 31.

De tal manera, conforme las situaciones fácticas señaladas y el acervo probatorio recaudado, la Juzgadora inicial resolvió acceder parcialmente a las pretensiones de la demandante, mediante providencia del 3 de junio de 2020 (fls. 36 y 37), tras considerar en primer lugar, frente a *"la entrega inmediata de la biopsia de colon, la asignación inmediata de las consultas (sic) médica especializada por Coloproctología"* se presentó una carencia de objeto por hecho superado. Con relación al medicamento CASILAN, estimó, pese a que se señaló que este no había sido ordenado por un médico adscrito, la demandada no se opuso a su entrega *"al informar que el servicio de farmacia se comunicó con la señora Viviana Céspedes, requiriéndole las fórmulas y copia de la historia clínica para el respectivo trámite"* por lo que, como este no había sido suministrado a la actora, dispuso la entrega del mismo.

Pues bien, no fue motivo de controversia en el trámite del proceso, ni lo es ahora, que la señora EULALIA QUEVEDO DE CÉSPEDES, se encuentra afiliada al FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -FOMAG; sin

embargo, previo a resolver de fondo, valga referirse a lo manifestado por la demandada respecto a que no es la compañía aseguradora en salud de la demandante por cuanto no funge como EPS, para lo cual refiere, tratándose de los servicios médico-asistenciales de los docentes públicos activos y pensionados y sus beneficiarios, corren a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio -FOMAG- cuya vocera y administradora es la FIDUPREVISORA S.A. quien fue la encargada de contratar a esa unión temporal.

Así las cosas, vale la pena precisar que el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio -FOMAG-, fue creado mediante la Ley 91 de 1989 y corresponde a una cuenta adscrita a la Nación que no goza de personería, dentro de cuyos objetivos se encuentra la garantía de la prestación de los servicios médico-asistenciales de los docentes, régimen exceptuado que se administra a través de contratos, según lo regula dicha disposición.

El FOMAG, es administrado por la Fiduprevisora S.A., con quien se suscribió contrato de fiducia, entidad que, a su vez, es la encargada de contratar a los sujetos jurídicos que se encargan de la prestación de los servicios en salud de los afiliados al régimen exceptuado del magisterio, por ser una actividad de su competencia.

La UT SERVISALUD SAN JOSÉ, tal como lo aseveró ésta al contestar la demanda, fue una de las contratadas por el FOMAG para garantizar la prestación de los servicios de salud de los docentes y sus beneficiarios *“de conformidad a los servicios que el Asegurador en Salud FIDUPREVISORA S.A. autoriza en el respectivo Plan de Manejo en Salud para el Magisterio”* (folio 29 vto.), por lo que, es en virtud de dicho acuerdo que adquiere competencia para suministrar los servicios de salud requeridos por los afiliados a ese régimen exceptuado, esto es, se obligan a administrar el plan de beneficios en salud del fondo de prestaciones del magisterio y por ello son las llamadas a entregar medicamentos e insumos, asignar citas, entre otros que estos requieran.

En otros términos, la UT SERVISALUD SAN JOSÉ no se cataloga propiamente como IPS o EPS, que es propio de la estructura del régimen común de salud, pues su obligación de prestación de servicios de salud surge es en virtud del contrato celebrado con el FOMAG y será en cumplimiento de este que garantice el acceso de los afiliados y beneficiarios a los servicios de salud ofrecidos por este régimen.

En ese orden, la demandada sería la llamada a responder en el asunto, por los servicios médico-asistenciales que requiera eventualmente la demandante, sin perjuicio de los trámites que pueda o deba promover ante el FOMAG para, por ejemplo, recobrar servicios que no estén incluidos en el plan de beneficios con el que cuenta dicho régimen.

Establecido lo anterior, procede la Sala con el estudio correspondiente para lo cual es menester señalar, como se indicó al inicio de esta providencia, la UT SERVISALUD SAN JOSE rindió el informe solicitado, manifestando la inexistencia de la vulneración de derechos aducida por el accionante, afirmando ha prestado los servicios médicos requeridos. Adicionalmente refirió, que

*“(…)*

*La información fue suministrada a la demandante quien refirió entender y aceptar el plan de manejo a seguir con la paciente Eulalia Quevedo de Céspedes, al respecto desde el área de aseguramiento comunicaron:*

*“Dando respuesta al caso del asunto, se realiza validación con el área de farmacia quienes manifiestan que la usuaria no ha radicado para entrega de medicamentos. Por lo anterior, establecí comunicación telefónica al 3214116153 el día de hoy a las 10:30 a.m. con la Sra. Viviana Céspedes (hija de la usuaria), donde se indaga por la fórmula de los medicamentos solicitados (hodromorфона y casilan). La Sra. refiere que asistieron por consulta particular donde les fueron ordenados.*

*Se le solicita a la usuaria el envío de las fórmulas por correo electrónico; adjunto historia clínica y fórmulas generadas por médico particular.”*

*Ahora bien, en cuanto a los medicamentos a los que se hace referencia en el auto que avocó conocimiento, es necesario manifestar a la delegada superintendente que en llamada realizada por el área de aseguramiento, los mismos no fueron ordenados por la UT Servisalud San José, razón por la cual no tenemos conocimiento de la existencia de las mismas, ello como quiera que le fueron ordenados por un médico particular y no los ha radicado en nuestras oficinas.*

*A causa de lo anterior, debe considerarse necesario que los medicamentos sean ordenados por nuestros médicos, pues son ellos los galenos tratantes de la paciente Eulalia Quevedo de Céspedes, máxime sí solo hasta el 22 de mayo avante, se va a definir cuál es el tratamiento a seguir con la agenciada.*

*(…)*

*Ahora, si existiese orden médica por uno de nuestros galenos, esta IPS tampoco sería responsable de la entrega de algunos de los ordenados, pues se encuentra catalogados en las exclusiones propuestas por la aseguradora del paciente (FOMAG) y la*

*administradora FIDUPREVISORA S.A., por tal razón ha de ser ella quien entregue lo que corresponda en caso de que exista orden médica por galeno tratante.*

*Es importante manifestarle al Juez, que nosotros como IPS no estamos en contra de la entrega de los insumos que la paciente requiera y que sean ordenadas por el médico tratante, solo que contractualmente esta IPS no está facultada por la misma FIDUPREVISORA para hacer la entrega de los mismos, pues tiene que ser ella quien haga el desembolso económico y autorice a esta IPS para la entrega de los mismos, ya si bien la FIDUPREVISORA S.A. no presta servicios de salud si es la encargada de administrar los recursos y la que retiene los valores descontados para el pago de salud, pensión y todo lo relacionado con el sistema de seguridad social (...)*

En ese orden de ideas, resulta oportuno memorar en sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional reconoció el derecho a la salud como un derecho autónomo fundamental que debe ser garantizado como una obligación a cargo del Estado consistente en suministrar el acceso y la prestación universal del servicio público de salud para todos los colombianos, de acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política.

Bajo tales precisiones, atendiendo al principio de universalidad que reviste el derecho a la salud, independiente del régimen de salud al que se encuentre inscrita una persona, las entidades tienen la obligación de cubrir las contingencias de manera integral en aras de garantizar el derecho a la salud, mediante la prestación de los servicios desde la inclusión y ejecución de programas de promoción y prevención de las enfermedades, hasta la rehabilitación o recuperación total de los padecimientos de salud, para lo cual deben proporcionar todos los tratamientos, medicamentos, apoyo diagnóstico y demás servicios que permitan llegar al fin último que, como se indicó, corresponde a la garantía del mejor estado de salud físico y mental posible para todas las personas.

En igual sentido, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos expuestos por la accionante desde el libelo introductor, para resolver sobre la procedencia o no de las peticiones del presente asunto, conviene memorar, el criterio que frente al tratamiento médico de enfermedades catastróficas como la padecida por la demandante, ha expuesto la Honorable Corte Constitucional, como en sentencia T-081 de 2016 donde señaló:

*“(...)*

*A quienes padecen enfermedades catastróficas, como el cáncer, se les debe garantizar siempre un tratamiento integral.*

*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”. (Negrilla fuera del texto)*

*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. (Negrilla fuera del texto)*

*El tratamiento integral también implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica. (Negrilla fuera del texto)*

*Debe tenerse en cuenta que estos pacientes, por sus padecimientos, no están en la misma capacidad que los demás para gestionar la defensa de sus derechos, por lo que se les debe brindar un servicio eficiente desde el inicio hasta el fin de la enfermedad, de tal forma que puedan sobrellevar sus padecimientos de manera digna.”*

En la misma dirección, conviene memorar que el suministro de servicios médicos, incluyendo la entrega de medicamentos ha sido objeto de pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional, en las que entre otras cosas se exige “*Que el servicio haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo, **o aun no siendo así, la entidad no haya desvirtuado con razones científicas la necesidad de un tratamiento ordenado por un facultativo de carácter particular**”<sup>2</sup>*

En el mismo sentido, en sentencia T -098 de 2016, la Corte señaló la configuración de la vulneración de los derechos de un paciente, al omitir la entrega de medicamentos oportunamente, en la medida a que ello equivale a la interrupción del tratamiento médico lo cual expuso en los siguientes términos:

---

<sup>2</sup> Sentencia T - 070 de 2012.

*“La Corte reconoce que la dilación injustificada en el suministro de medicamentos, por lo general implica que el tratamiento ordenado al paciente se suspenda o no se inicie de manera oportuna y en esa medida se vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario. Por ello, la entrega tardía o inoportuna de los medicamentos desconoce los principios de integralidad y continuidad en la prestación del servicio de salud. Bajo esta perspectiva, los derechos de los usuarios se vulneran cuando existen obstáculos o barreras injustificadas, que impiden al paciente acceder a los servicios de salud o al suministro de los medicamentos.*

(...)

*Tanto la jurisprudencia constitucional como la normativa que regula la materia, reconocen **que una de las obligaciones correlativas al derecho fundamental a la salud, es el suministro de los medicamentos de manera oportuna, eficiente, integral y continua**, con el fin de eliminar barreras que impidan su acceso.”*

Con relación a la vinculatoriedad del concepto emitido por un médico tratante no adscrito EPS, situación que *mutatis mutandi* puede ser aplicada al presente asunto, ha sostenido ese Alto Tribunal Constitucional, que, en principio, la opinión del médico tratante adscrito a la entidad constituye el principal criterio para determinar los insumos y servicios que requiere un individuo, en tanto esta es la “(...) *persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente*”<sup>3</sup>, criterio que no resulta ser absoluto o exclusivo pues en ciertos eventos lo prescrito por un galeno particular puede llegar a ser vinculante para las entidades prestadoras del servicio de salud. Al punto sostuvo la Corte Constitucional en sentencia T-508 de 2019:

*“(...) para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un **principio de razón suficiente** para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado”<sup>1221</sup>. Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de puntualizar cuáles son los parámetros optativos que determinan la vinculatoriedad de las órdenes proferidas por un profesional de la salud que no hace parte de la entidad a la que se encuentra afiliado el usuario. Veamos<sup>1231</sup>:*

*(i) La EPS conoce la historia clínica particular de la persona y al conocer la opinión proferida por el médico que no está adscrito a su red de servicios, **no la descarta con base en información científica**.*

*(ii) Los profesionales de la salud adscritos a la EPS valoran inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.*

*(iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la EPS.*

---

<sup>3</sup> Sentencia T-320 de 2009.

(iv) La EPS ha valorado y aceptado los conceptos rendidos por los médicos que no están identificados como “tratantes”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.

De ese modo, cuando se configura alguna de esas hipótesis el concepto médico externo vincula a la entidad promotora de salud y la obliga a “(...) confirmarlo, descartarlo o modificarlo con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas, adoptadas en el contexto del caso concreto<sup>[124]</sup>”. Tal resultado también puede darse como resultado (sic) del concepto de uno o varios médicos adscritos a la EPS<sup>[125]</sup>” (Negrilla y Subrayas de la Sala)

En consonancia con ello, resulta contrario al derecho a la salud de una persona, la negativa de una entidad o institución prestadora de servicios de salud a acceder a un servicio o a un procedimiento médico tan solo bajo el argumento de que fue prescrito por un profesional de la salud que no integra su red de servicios, y a pesar de que: “(i) Existe un concepto de un médico particular; (ii) Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud; (iii) La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas”<sup>4</sup>

Pues bien, en el caso bajo estudio se acreditó que la demandante fue diagnosticada con “*tumor maligno de colon ascendente*” (historia clínica folio 35); así mismo, se destaca fórmula médica expedida el 7 de mayo de 2020 (folio 6 vto.) por el médico FABIAN AGUDELO VARON, cirujano gastroenterología y endoscopia digestiva, en la que se ordena a la demandante la entrega del medicamento CAISAN POLVO FRASCO #1, cuya entrega se pretende con el presente trámite y cuyo suministro se niega por parte de la encartada, según lo dicho en la contestación y en la impugnación, debido a que el mismo fue ordenado por un galeno no adscrito a su red de servicios.

Así las cosas, para esta Sala de decisión, el caso de autos se enmarca en las condiciones expuestas en los pronunciamientos jurisprudenciales citados anteriormente, a efectos de otorgar el suministro de medicamentos, pues el padecimiento sufrido por la señora Quevedo de Céspedes hace prever el necesario abastecimiento de dichas medicinas como parte del tratamiento médico debidamente ordenado, por lo que se puede colegir, que la ausencia de suministro de dicho medicamento conllevaría a que la demandante continuara con su padecimientos de salud, lo que trasgrediría sus prerrogativas fundamentales.

---

<sup>4</sup> Sentencia T-637 de 2017.

Valga advertir, el único argumento esbozado por la encartada apunta a señalar que el medicamento no fue ordenado por un médico adscrito, sin aducir razones técnico científicas que permitan concluir que dicho insumo no es requerido por la paciente. Además, llama la atención de la Sala, que frente al medicamento HIDROMORFONA TABLETAS 2MG #30, el cual fue ordenado en esa misma oportunidad por este galeno particular (folio 7), no haya presentado reparo alguno procediendo a la entrega requerida, pese a encontrarse en igualdad de situación fáctica, esto es, haber sido ordenada su entrega por un médico no adscrito a la entidad demandada.

Adicionalmente, téngase en cuenta que el médico HERNANDO QUEVEDO, integrante del grupo interdisciplinario de la Superintendencia de Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación de la Superintendencia Nacional de Salud conceptuó la viabilidad de entregar dichos medicamentos, y fue por ello que se impuso la medida cautelar (folio 20), debiendo indicar aunque el médico que otorga la orden médica no es el especialista que debe tratar su padecimiento, a la fecha que fue emitida la orden ni siquiera se habían asignado la cita con ese profesional en COLOPROCTOLOGÍA y no se había efectuado la entrega de los resultados de la biopsia que confirmaron el diagnóstico de la paciente y, en todo caso, debieron acudir a este dada la situación delicada de salud de la señora QUEVEDO DE CÉSPEDES y la dificultad para la asignación de las citas y procedimientos, pese a la urgencia anotada por el médico que atendió inicialmente a la actora.

Precisado lo anterior, teniendo en cuenta las consideraciones expuestas por la falladora de primer grado para soportar su decisión, es menester traer a colación, el criterio sentado por la Corte Constitucional en cuanto al acceso a los servicios de salud los cuales deben ser oportunos, eficientes y de calidad, como así se consignó en aparte pertinente de la Sentencia T-163 de 2013, que a continuación se cita:

*“Las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran. Por esta razón, ha dicho que una entidad viola el derecho a la salud en cualquiera de los regímenes previstos en la Ley 100 de 1993, si se constata que ha negado la autorización de un servicio incluido en el plan obligatorio, o un servicio excluido de él. En este último caso, ello se justifica en las ocasiones en que el servicio ha sido ordenado por el médico tratante, su realización implica la vida y la integridad de quien lo requiere, y no puede ser sustituido por otro que haga parte del plan obligatorio. La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad.*

*Estos componentes del derecho a la salud se desconocen principalmente cuando el servicio ha sido autorizado por la entidad prestadora de salud pero la persona*

*no tiene acceso material a él, en el momento y las condiciones necesarias para que contribuyan efectivamente a la recuperación o control de la enfermedad. La Corte ha dicho que el servicio debe prestarse en un tiempo y modo conveniente. De lo contrario se amenaza gravemente la salud de la persona que deberá someterse, por ejemplo, a un intenso dolor o al deterioro de su patología. ”*  
(Negrilla de la Sala)

En el mismo sentido se pronunció en sentencia T-195 de 2010:

***“4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud que se requieran, con calidad, eficacia y oportunidad***

*Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, es decir, aquellos indispensables para conservar la salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o la dignidad. En ese sentido, las empresas prestadoras de salud (del régimen contributivo y subsidiado), están en el deber de garantizar dicha prerrogativa sin importar si los servicios requeridos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido.*

*Por consiguiente, “si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.”*

***Ahora bien, este derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad.***

*Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera - incluido en el POS – haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional. En ese sentido, cuando “el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.”*

*De forma similar, esta Corporación ha enfatizado en que los servicios de salud que se presten a los usuarios deben ser de calidad.*

(...)

***El principio de integralidad, desarrollado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha sido asociado con la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante. Al respecto ha dicho esta Corporación que “(...)***

**la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”**

(...)

*La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas. (Negrilla de la Sala).”*

Así pues, advierte la Corporación según las pruebas acopiadas al expediente aunque los servicios adquiridos por la actora fueron a través de un servicio particular, ello obedeció a las dificultades para acceder de manera oportuna a través de la entidad a la que se encuentra afiliada y en razón dolor intenso e incapacidad para dormir.

En esa dirección, debe señalarse a juicio de esta Sala, resulta más que comprensible que ante la tardanza de la entidad para la prestación efectiva de los servicios médicos ordenados a la accionante, esta acudiera a la realización de los mismos como usuario particular, y en ese orden, dado que tal circunstancia derivó de la falta de oportunidad y eficiencia en el servicio prestado por la demandada, no es de recibo que pretenda ahora, evadir las consecuencias de su omisión, pues para esta Sala, la decisión de la demandante de acudir a un médico que no se encuentra adscrito a su red prestadora de servicios, resulta más que justificada, en consideración al criterio médico expuesto por el galeno que lo atendió.

Corolario de todo lo anterior, resulta apropiada la decisión de primer grado, en cuanto dispuso la entrega del medicamento CASILAN POLVO FRASCO #1, motivo por el cual, no hay lugar a acoger de manera propicia los argumentos esgrimidos por el apoderado de la encartada en su escrito de impugnación.

Agotada la competencia de esta Sala por el estudio de los motivos de impugnación y habiéndose arribado a las mismas conclusiones expuestas por la falladora de primer grado, lo que se sigue es la confirmación de la sentencia impugnada.

**COSTAS** en esta instancia a cargo de la parte demandada.

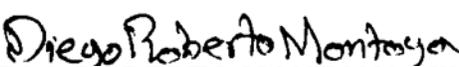
En mérito de lo expuesto el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C., Sala Laboral,

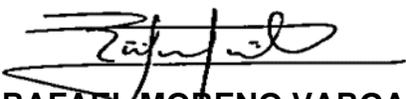
**RESUELVE**

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia apelada por las motivaciones anteriormente expuestas.

**SEGUNDO: COSTAS** en esta instancia a cargo de la parte demandada.

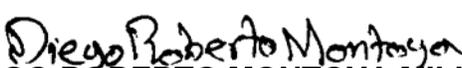
*CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.*

  
DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN

  
RAFAEL MORENO VARGAS

  
DIEGO FERNANDO GUERRERO OSEJO

**AGENCIAS EN DERECHO:** Se fija como valor por concepto de agencias en derecho la suma de \$50.000, la cual deberá ser incluida en la liquidación de costas, al tenor de lo consagrado en el artículo 366 del C.G.P.

  
DIEGO ROBERTO MONTOYA MILLÁN