



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Veintiocho (28) de Julio de Dos mil Veinte (2.020)

REFERENCIA: 110014003049 2020 00220 00
ACCIONANTE: JUANA VALENCIA MENA
ACCIONADO: UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD
SAN JOSÉ

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

Obedézcase y cúmplase lo resuelto por el Superior.

En atención a lo ordenado por el Juzgado (2) Civil del Circuito en providencia de data (23) de Junio de (2020), este Despacho, dispuso **VINCULAR** al **i)** Fondo Nacional del Magisterio (*Fomag*) y a la **ii)** Fiduprevisora.

Precisado lo anterior y dentro de la relación fáctica que diera origen a la tutela arriba referenciada, se indica que:

Desde el pasado diez (10) de agosto de la anualidad dos mil diecisiete (2.017) fue diagnosticada con “*mieloma multiple IgG Kappa*” -cáncer en la sangre-, padecimiento que ha sido catalogado como de alto riesgo y con un peligro de muerte constante.

Comentó que el pasado seis (6) de junio de dos mil diecinueve (2019) por autorización expresa de la accionada E.P.S. Servisalud San José U.T., fue intervenida con un trasplante autólogo de medula osea en el Instituto Nacional de Cancerología, siendo dada de alta el día cuatro (4) de julio de dos mil diecinueve (2019) al haber tenido una respuesta favorable con dicho procedimiento.

Precisó que durante los controles médicos posteriores los galenos tratantes evaluaron la respuesta de la enfermedad frente a la intervención en comento, determinando que esta había tenido una respuesta parcial con aumento de componente monoclonal recomendado, por lo que era recomendable efectuar un segundo trasplante con el fin de disminuir tal perecimiento.

Refirió que el pasado dos (2) de octubre de dos mil diecinueve (2019) habiendo transcurrido en aproximados ciento diez (110) días de la

intervención quirúrgica, el médico tratante emitió la orden para la realización del segundo trasplante, orden que fue radicada en la E.P.S., el día siete (7) de octubre de dos mil diecinueve (2019) y a la cual se le otorgó el número de radicado 2019144216.

Que a la presente calenda no ha obtenido respuesta por el área de alto costo perteneciente a la entidad encartada, lo que traduce en que no se hubiese procedido con la autorización y practica del procedimiento denominado como “**TRASPLANTE AUTOLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS**”, exponiendo potencialmente su vida, y motivo por el cual acude al presente tramite preferente y sumario.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado veintiuno (21) de abril de dos mil veinte (2.020), disponiéndose el requerimiento a la tutelada UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSE y la correspondiente vinculación a **(i) LA UNION SINDICAL COLOMBIANA DEL TRABAJO USCTRAB**, además al **(ii) INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA -ESE-**, así mismo **(iii)** al médico tratante **Dr. DIEGO ORLANDO DÍAZ AMAYA** al **(iv) MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la **(v) SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, también a la **(vi) SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD - FONDO FINANCIERO DISTRITAL** y finalmente al **(vii) ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**.

Itérese que atendiendo lo ordenado por el **Juzgado (2) Civil del Circuito** en providencia de (23) de Junio de (2020), este Despacho, en auto de data (13) de julio de (2.020), dispuso VINCULAR al **i) Fondo Nacional del Magisterio (Fomag)** y a la **ii) Fiduprevisora**, a fin de que se pronunciaran respecto de los hechos denunciados en la presente acción, sin embargo, ninguno de estos pese a encontrarse más que fenecido el término legal efectuaron pronunciamiento alguno al respecto.

Por su parte la accionada **UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ**, aclaró la naturaleza jurídica de dicha entidad, refiriendo que NO es la compañía aseguradora en salud de la actora, ni su beneficiaria, pues tales funciones le corresponden exclusivamente a la FIDUPREVISORA S.A.; Advirtió que la accionante pertenece a un régimen especial toda vez que es cotizante activo, cuyos servicios de salud los autoriza la FIDUPREVISORA S.A., que la FIDUPREVISORA S.A., mediante proceso de licitación pública, ADJUDICÓ el contrato para la prestación de servicios de salud a la entidad U.T. SERVISALUD SAN JOSE, ente integrado por dos (2) IPS, de tal forma que todo servicio asistencial en saluda partir lo garantiza la FIDUPREVISORA S.A. a través de tal unión temporal.

Por su parte **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** a través de su Jefe de Oficina Jurídica manifestó que verificado el comprobador de derechos del Distrito Capital y la base de datos única de afiliados BDUA de la ADRES, la señora Juana Aidee Valencia Mena no se encuentra registrada en consideración a que pertenece a un régimen especial; indicó que frente a los servicios requeridos los mismos se encuentran dentro del plan de beneficios del magisterio por lo que debe procederse de forma inmediata y sin retraso alguno con su autorización, sumado a ello preciso que el médico tratante de acuerdo a lo dispuesto en el anexo número 2 de la resolución 5857 de 2018, consideró que están indicados en el manejo de condición de salud, diligenciando para tal fin el formato MIPRES, por lo que es deber de la accionada autorizarlos y será obligación de la misma suministrarlos a través de su red, para después trasladar la factura de su proveedor al ente territorial para ser reconocidos; después de ello enfatizo en los derechos a la salud, para después cerrar su intervención peticionando ser desvinculada del trámite al no vulnerar ningún derecho fundamental de la solicitante de tutela.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, refirió, que en todo momento es necesario que prevalezca el criterio del médico tratante, por cuanto la decisión de ordenar los servicios médicos formulados, obedece a las enfermedades que pueda padecer la paciente; que además debe procurarse en todo momento y lugar la oportunidad y continuidad en la atención en salud; que al ser la accionante una persona con un estado de debilidad manifiesto en razón a las patologías presentadas, debe estar como sujeto de especial protección, por lo que no deben irrumpirse los tratamientos, conforme lo dispone la Ley 1438 de 2011; que no se vulnero por parte de dicho ente, los derechos fundamentales requeridos, por lo que solicita declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

El **ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, indicó aquel marco normativo correspondiente a los fondos de dicha entidad, después de ello hizo énfasis en los derechos presuntamente vulnerados y cerró su intervención requiriendo su desvinculación al configurarse una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por su parte el **INSTITUTO NACIONAL CANCEROLÓGICO**, informó que en su condición de entidad prestadora de salud, cumple su deber dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, atendiendo y prescribiendo los procedimientos, tratamientos, y medicamentos que necesitan los pacientes para tratar su patología y en tal virtud extiende las ordenes que se requieran de acuerdo con el concepto médico del galeno tratante; luego que frente al caso objeto de estudio, destaca que la paciente Valencia Mena, fue atendida por parte de dicha IPS, cuando ingresó para ser valorada en cita de primera vez por el servicio de

U. T. TAMO (Unidad de Trasplante Autólogo de Medula Ósea) el día veinticuatro (24) de septiembre de dos mil dieciocho (2018), donde se le realizaron los exámenes y procedimientos requeridos por el médico especialista, que fue diagnosticada con Mieloma Múltiple de alto riesgo refractario a primera línea, candidata a recibir dosis altas de quimioterapia y rescate con trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos, expidiéndole las ordenes médicas para autorizar el trasplante, junta médica, medicamentos, hospitalización y citándola nuevamente el día veintiuno (21) de enero de dos mil veinte (2020), donde el especialista informó que la paciente aceptó continuar con proceso del segundo trasplante, expidiéndole la orden médica la cual no ha sido autorizada, así mismo, entregándole ordenes médicas las cuales deben ser autorizadas previamente por su EPS UNION TEMPORAL SERVISALUD SAN P 1 / 5 JOSE, de manera oportuna para ofrecerle una oportunidad de recuperación, después de ella y en razón a que no ha vulnerado derecho fundamental alguno requiere su inmediata desvinculación.

II CONSIDERACIONES

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a la **UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ**, que autorice y practique sin retraso o demora injustificada el procedimiento denominado como “**TRASPLANTE AUTOLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS**” el cual fue dispuesto por los galenos tratantes y con ocasión de la patología diagnosticada a la accionada **JUANA VALENCIA MENA**, en el **INSTITUTO NACIONAL CANCEROLOGICO** conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud.

Así pues, relatado como se encuentra el trámite dado a la presente acción se procede a emitir la respectiva determinación de fondo.

Importante es indicar que es competente este despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia de conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

Procedencia de la acción de tutela

A efectos de resolver, es oportuno señalar que de conformidad con lo estatuido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo excepcional para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, frente a la amenaza o violación que pueda derivarse de la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, sin que se constituya como una vía sustitutiva o paralela de

los medios ordinarios de defensa que el ordenamiento jurídico establece para la salvaguarda de las garantías constitucionales.

La finalidad de esa acción es lograr que, a falta de vía judicial ordinaria, mediante un trámite preferente y sumario, el juez ante quien se acuda dé una orden de actuar o abstenerse de hacerlo, tendiente a hacer cesar la vulneración o amenaza de violación denunciada.

DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.

El derecho fundamental a la salud y su protección por vía de la acción de tutela.

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud. El contenido esencial del derecho a la salud incluye el *deber de respetar*¹, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual *toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad*, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental. Para la H. Corte Constitucional la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir,

¹ Ver al respecto el apartado [3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (*respetar, proteger y garantizar*)] de la sentencia T-760 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).

terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.² Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la **salud**, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio³, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.⁴ Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción⁵, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este

² Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado "organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad..."; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 "por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" la eficiencia, precisamente, hace referencia a la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que "[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano".

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

⁵ Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-285 de 2000, M. P. José Gregorio Hernández Galindo y T-185 de 2009, M. P. Juan Carlos Henao Pérez.

motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS⁶⁷, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,⁸ las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**⁹

Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio. Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del POS establece los servicios de salud que deben prestar las Empresas Promotoras de Salud a las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo. Sin embargo, el Plan Obligatorio de Salud consagra la existencia de exclusiones y limitaciones, que en general serán todas *"aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y*

⁶ Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...)

⁷ e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno.(...)

⁸ de la Ley 100 de 1993

⁹ Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T- 635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁹ En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud *"no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo."* Razón por la cual, las entidades estatales como los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse la sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. Maria Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos". Ahora bien, ha reiterado la H. Corte Constitucional que el amparo constitucional para el suministro de medicamentos, tratamientos u operaciones que se encuentren fuera del Plan Obligatorio de Salud (POS), debe reunir y cumplir los siguientes presupuestos¹⁰: "1ª. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o reglamentaria, amenace los derechos constitucionales **fundamentales a la vida** o a la integridad personal del interesado¹¹, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos. 2ª. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente. 3ª. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios, medicina prepagada, etc.). 4ª. Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante".

Caso en concreto.

Para el caso que ocupa la atención del Despacho, es palmario acorde con las pruebas documentales anexas al plenario establecer que, la accionante **Juana Valencia Mena** padece de "mieloma multiple IgG Kappa" -cáncer en la sangre-, que, impetró la presente acción de tutela a fin de que la accionada proceda sin retraso o demora alguna a que se autorice y practique el procedimiento denominado como "**TRASPLANTE AUTOLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS**", en el **Instituto Nacional Cancerológico**; petición que valga la pena decir desde ya conforme al anterior análisis jurisprudencial es completamente procedente y sin que para ello deba existir limitación u obstáculo administrativo alguno que injustificadamente la accionada pretenda imponer al usuario del servicio de salud.

Lo anterior, si se observa que se trata de una **persona que padece de una patología denominada como catastrófica**, que requiere de un manejo **continuo y permanente** de forma oportuna, que garantice que pueda llevar una vida digna, argumento suficiente para exigirle a la accionada acate los principios consagrados el numeral 3^o¹² del artículo

¹⁰ Véase por ejemplo la sentencia T-806 de septiembre 28 de 2006, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

¹² Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

153¹³ de la Ley 100 de 1993¹⁴ y el numeral 2º¹⁴ del artículo 3¹⁵ del Decreto 1011 de 20¹⁵1606¹⁷ que la obliga a brindar su servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

De otro lado, no se puede desacreditar el criterio médico de los galenos tratantes de la solicitante Valencia Mena, adscritos al Instituto Nacional Cancerológico, pues tal como lo analizó la Corte Constitucional al señalar que *“(...) Sobre este punto, es importante anotar que de los conflictos surgidos entre el criterio del médico tratante y el del Comité Científico en torno a si una persona necesita o no un servicio médico o tratamiento excluido del POS, la Corte Constitucional expresó en la Sentencia T-344 de 2002: “mientras no se establezca un procedimiento expedito para resolver con base en criterios claros los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico de una EPS, la decisión de un médico tratante de ordenar una droga excluida del POS, por considerarla necesaria para salvaguardar los derechos de un paciente, prevalece y debe ser respetada, salvo que el Comité Técnico Científico, basado en (i) conceptos médicos de especialistas en el campo en cuestión, y (ii) en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere lo contrario.”¹⁸19...”*.

No puede olvidar la entidad encartada **UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ**, que su gestión debe estar enmarcada en los principios regulados en el numeral 3º del artículo 153 de la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998, la Ley 715 de 2001 y el numeral 2º del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 que la obligan a brindar un servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, al igual que el artículo 9 de la Resolución 5269 de 2017 que precisa para que dicho servicio de salud cuente con la garantía de acceso al mismo en los términos anteriormente relatados.

Por si fuera poco, desde cualquier punto de vista es reprochable la actitud de la E.P.S. accionada, en tanto su actuar no se acompasa con la calidad que ostenta la accionante, quien es una persona que padece de una patología gravosa, que ha venido siendo tratada en distintas sesiones de quimioterapia en el Instituto Nacional de Cancerología, que ya se le ha efectuado un procedimiento inicial, pero que necesita de esta segunda intervención de trasplante para recuperar su salud e integridad y que necesita continuidad y celeridad en su tratamiento, luego frente a la

¹³ Fundamentos del servicio público.

¹⁴ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁵ Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

¹⁶ Características del SOGCS.

¹⁷ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-344 de 2002 MP Manuel José Cepeda Espinosa. Esta sentencia ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas, en las Sentencias T-053 de 2004 M P Alfredo Beltrán Sierra, T-616 de 2004 M P Jaime Araujo Rentería, T-007 de 2005 M P Manuel José Cepeda Espinosa, T-171 de 2005 M P Jaime Córdoba Triviño, T-1126 de 2005 M P Alfredo Beltrán Sierra, T-1016 de 2006 M P Álvaro Tafur Galvis, T-130 de 2007 M P Humberto Antonio Sierra Porto, T-461 de 2007 M P Marco Gerardo Monroy Cabra, T-489 de 2007 M P Nilson Pinilla Pinilla, T-523 de 2007 M P Clara Inés Vargas Hernández, T-939 de 2007 M P Jaime Araujo Rentería, T-159 de 2008 M P Mauricio González Cuervo, T-418 de 2011 M. P María Victoria Calle Correa.

¹⁹ Corte Constitucional, Sentencia T-359 de 2013 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

constitución y jurisprudencia nacional, es sujeto de especial trato y protección.

Respecto, a la **continuidad del servicio**, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos, ha establecido que a toda persona le sea garantizada la continuidad del servicio de salud. Es decir, **que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista**, antes de la recuperación o estabilización del paciente; que no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa, por lo tanto es importante que exista una atención integral en salud por parte de todas las EPS, las cuales deben realizar la prestación del servicio de salud, con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario, lo cual implica brindarle la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia.

Ahora, con la actitud omisiva de la accionada, en emitir respuesta indicando exclusivamente que hace parte de una unión temporal pero que le corresponde a la otra entidad que la conforma autorizar dichos servicios, más certeza tiene lo expuesto por el Juzgado, pues no es permitido desde ninguna perspectiva que no hubiese hecho el más mínimo esfuerzo con el fin de que se procediera con la prestación del servicio de la accionante, y lo que desemboca en la negligencia y falta de interés en la prestación y continuidad de los servicios que requiere la accionante.

En conclusión de todo en cuanto se ha dejado en manifiesto, teniendo en cuenta el retraso o demora injustificada en la autorización del procedimiento denominado como **“TRASPLANTE AUTOLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYÉTICAS”** que requiere con carácter urgente la accionante Valencia Mena, y que trasgrede los derechos constitucionales fundamentales invocados, se ordenará a la **UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ** accionada, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído: **AUTORICE, PROGRAME, Y AGENDE** la realización del *“trasplante autologo de células madres hematopoyéticas”* dispuesta por los galenos tratantes y la cual deberá ser realizada en la **I.P.S. INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA-**, pues es en tal entidad es en donde se le ha practicado la totalidad del tratamiento que ha demandado la gestora constitucional y con ocasión del padecimiento catastrófico denominado como *mieloma multiple IgG Kappa* -cáncer en la sangre-.

Finalmente, en cuanto a los vinculados **(i)** LA UNION SINDICAL COLOMBIANA DEL TRABAJO USCTRAB, además del **(ii)** INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA –ESE–, así mismo **(iii)** el médico tratante Dr. DIEGO ORLANDO DÍAZ AMAYA al **(iv)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, la **(v)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, también a la **(vi)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO

FINANCIERO DISTRITAL y finalmente al **(vii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno a la representada por lo que se negará la presente acción frente a éstas.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional deprecado por la accionante **JUANA VALENCIA MENA**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a la **UNIÓN TEMPORAL SERVISALUD SAN JOSÉ** que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas, **AUTORICE, PROGRAME, Y AGENDE** la realización del “*trasplante autólogo de células madres hematopoyéticas*” dispuesta por los galenos tratantes y la cual deberá ser realizada en la **I.P.S. -INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA-**, pues es en tal entidad en donde se le ha practicado la totalidad de su tratamiento que ha demandado y con ocasión del padecimiento catastrófico denominado como *mieloma multiple IgG Kappa* -cáncer en la sangre-, encaminado a recuperar su estado de salud y de contera, llevar una vida en condiciones dignas de **JUANA VALENCIA MENA**.

TERCERO: En cuanto a los vinculados **i)** LA UNION SINDICAL COLOMBIANA DEL TRABAJO USCTRAB, además del **(ii)** INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA –ESE–, así mismo **(iii)** el médico tratante Dr. DIEGO ORLANDO DÍAZ AMAYA al **(iv)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, la **(v)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, también a la **(vi)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL y finalmente al **(vii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD se negará la presente acción, en atención a lo expuesto.

CUARTO: Notifíquese esta determinación a las partes por el medio más expedito y eficaz y secretaria proceda a dejar expresa constancia del cumplimiento de la anterior orden.

QUINTO: Ordenar que, si esta sentencia no es impugnada, se remita el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para la eventual revisión del fallo, en el término previsto en el Decreto 2591 de 1991.
OFÍCIESE.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. Camelo', written in a cursive style.

Dp.

NÉSTOR LEÓN CAMELO