



**JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL**

Bogotá, D.C., Trece (13) de Noviembre de Dos mil Veinte (2020)

**REFERENCIA** : 110014003049 2020 00679 00  
**ACCIONANTE** : **ELSA CECILIA TALERO ROLDAN**  
**ACCIONADO** : **CAPITAL SALUD E.P.S.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

**I. ANTECEDENTES**

La ciudadana **ELSA CECILIA TALERO ROLDAN**, actuando a *motu proprio*, acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la vida digna, salud, y seguridad social, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que se encuentra vinculada al régimen subsidiado en salud nivel 1 del Sisben, teniendo como Entidad Prestadora de Salud CAPITAL SALUD E.P.S.

Refirió que, según diagnóstico de sus galenos tratantes, especialistas en Alergología, en la actualidad padece de URTICARIA ALERGICA; motivo por el cual se dispuso de manera prioritaria la práctica de la *“Prueba intraepidérmica de alergia con escarificación o puntura (aeroalergenos alimentos venenosos de insectos o medicamentos). y/o el suministro de los medicamentos denominados como **a)** Permetrina / 1G/100G/Crema, 1 Dosis Tópica por 1 semana de fecha 24 de julio de 2.020, prescripción sucesiva. **b)** Nitazoxanida 1 dosis oral cada 12 Horas, 1 tableta cada 12 horas por 3 días de fecha 24 de julio 2020, prescripción única. **c.** Bilastina tableta de liberación no modificada, 1 dosis, 90 tabletas para 3 meses. De fecha 24 de julio 2020, prescripción sucesiva”*.

Comentó que se acercó a reclamar dichos medicamentos, iniciando los tramites de autorización ante Capital Salud, sin embargo, siempre se ha encontrado con excusas y tardanzas, sin que hasta la presente calenda y pese haber trascurrido más de tres (3) meses desde su orden hubiese podido obtener los mismos.

Ultimó que debido a la situación compleja en la que se encuentra y al ver que su cuerpo se deteriora de manera paulatina, acude al presente tramite preferente y sumario con el fin de que se protejan sus derechos fundamentales reclamados mediante su solicitud de tutela.

### **La actuación surtida en esta instancia**

Se avocó conocimiento el pasado tres (3) de noviembre de dos mil veinte (2.020), disponiéndose el requerimiento a la tutelada y la correspondiente vinculación a la **(i)** SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ -HOSPITAL SAN JOSÉ-, **(ii)** LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., el **ii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo al **(iii)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, la **(iv)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, también al **(v)** DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION -SISBÉN- y finalmente al **(vi)** Dr., DAVID FELIPE MARTÍNEZ RETAVIZCA.

Así mismo mediante auto de calenda doce (12) de noviembre de dos mil veinte (2.020) y ante la respuesta otorgada por parte de la accionada CAPITAL SALUD E.P.S., esta Judicatura ordenó la vinculación inmediata de la I.P.S. RIESGO DE FRACTURA S.A. así como también de AUDIFARMA S.A.

Vencido el término concedido la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, por intermedio de su apoderado general comentó que, dicha entidad en todo momento ha venido autorizando el acceso a los servicios de salud de conformidad a la disponibilidad pertinente; que en lo concerniente a la cita ordenada ya se ha procedido con la autorización de la misma, encontrándose actualmente pendiente de su programación por parte de la I.P.S. RIESGO DE FRACTURA; que respecto a los medicamentos informados por la gestora dentro del cardumen de tutela, ya se ha procedido únicamente con la autorización de aquel denominado como Bilastina 20MG, por lo que si existe mora injustificada en la entrega del mismo, es por culpa exclusiva del laboratorio AUDIFARMA; señaló además que frente a los demás medicamentos indicados, los mismos no cuentan con orden medica vigente por lo que a su juicio no existe vulneración de derecho fundamental alguno, ya que según comenta sería irresponsable ordenar la entrega de los mismos. Finalmente después de hacer un recuento normativo de la pertinencia e

imposibilidad de los jueces para establecer la idoneidad de los tratamientos, cierra su intervención requiriendo que sea denegada la acción constitucional ante la ausencia de la vulneración de derechos fundamentales.

Por su parte la **SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ -HOSPITAL DE SAN JOSÉ-** comentó que, al revisar la base de datos de dicha entidad, se puede observar la señora Elsa Cecilia Talero Calderón fue valorada por la especialidad de alergología, quien entregó los signos de alarma correspondiente, así como las ordenes respectivas para el tratamiento de su patología; que dicha entidad en todo momento ha cumplido con sus obligaciones legales y contractuales en la atención brindada a la gestora de tutela; que es deber de su asegurador en salud suministrarle en forma oportuna con calidad y seguridad a través de su red de prestación de servicios la atención medica requerida y ordenada por los galenos tratantes; ultima que no ha cercenado derecho alguno a la accionante, motivo por el cual, solicita ser desvinculado de forma inmediata del trámite.

El **DR. DAVID F. MARTÍNEZ RETAVIZCA**, refirió que en su condición de especialista en el área de alergología ha venido asistiendo a la paciente Elsa Cecilia Talero; corroboro aquellas órdenes incorporadas junto al escrito de tutela, las cuales según preciso son de vital importancia para poder tratar su patología y mejorar su calidad de vida.

La **SECRETARÍA DE SALUD** a través de su Jefe de Oficina Asesora Jurídica manifestó que verificado el comprobador de derechos del Distrito Capital y la base de datos única de afiliados BDUa de la ADRES, se denota que la accionada se encuentra activa a través del régimen subsidiado a través de Capital Salud E.P.S., indicó que frente a los insumos requeridos el mismo no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios de salud, sin embargo 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 cierra su intervención peticionando ser desvinculada del

trámite al no vulnerar ningún derecho fundamental de la solicitante de tutela.

El **MINISTERIO DE SALUD**, a través de su directora jurídica, de entrada solicitó su desvinculación de la acción constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva, después de ello manifestó aquellos preceptos que enmarcan la garantía de la protección del derecho a la salud después de la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015.

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 agenciada 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 irrumperse 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.

LA **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**, comentó que una vez de acuerdo a lo informado por el área respectiva de dicha entidad, en cumplimiento de su misión como Institución Prestadora de Servicios de Salud, no ha vulnerado derecho fundamental alguno de los invocados por la accionante; que es deber de la Entidad Prestadora de Salud a la cual se encuentra afiliada prestar los servicios de salud de forma continua e ininterrumpida.

## II CONSIDERACIONES

### Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a **CAPITAL SALUD E.P.S.**, que autorice y practique la prueba denominada como *“Prueba intraepidémica de alergia con escarificación o puntura (aeroalergenos alimentos venenosos de insectos o medicamentos).* y/o así mismo disponga la entrega inmediata de los medicamentos denominados como *“a) Permetrina / 1G/100G/Crema, 1 Dosis Tópica por 1 semana de fecha 24 de julio de 2.020, prescripción*

sucesiva. **b)** Nitazoxanida 1 dosis oral cada 12 Horas, 1 tableta cada 12 horas por 3 días de fecha 24 de julio 2020, prescripción única. **c.** Bilastina tableta de liberación no modificada, 1 dosis, 90 tabletas para 3 meses. De fecha 24 de julio 2020, prescripción sucesiva”. los cuales fueron dispuestos por los galenos tratantes de la accionante Elsa Cecilia Talero Roldan con ocasión de las patologías diagnosticada, todo esto conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud.

Como primera medida es pertinente destacar 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*<sup>1</sup>, 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, 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

---

<sup>1</sup> 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).

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.<sup>2</sup> 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 servicio<sup>3</sup>, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.<sup>4</sup> 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 satisfacción<sup>5</sup>, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este 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 IPS<sup>6</sup>, no pueden

<sup>2</sup> 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 2º 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.

<sup>3</sup> 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 "[l]a 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".

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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: (...)

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;(...)"

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,<sup>7</sup> 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**<sup>8</sup>

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*

156 de la Ley 100 de 1993

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y 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 presupuestos<sup>9</sup>: "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 interesado<sup>10</sup>, 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 **ELSA CECILIA TALERO ROLDAN** padece de la patología denominada como URTICARIA ALERGICA y que, impetró la presente acción de tutela a fin de que la accionada procediera a efectivizar la práctica de la "Prueba intraepidérmica de alergia con escarificación o puntura (aeroalergenos alimentos venenosos de insectos o medicamentos). y/o el suministro de los medicamentos denominados como **a) Permetrina / 1G/100G/Crema, 1 Dosis Tópica por 1 semana de fecha 24 de julio de 2.020, prescripción sucesiva. b) Nitazoxanida 1 dosis oral cada 12 Horas, 1 tableta cada 12 horas por 3 días de fecha 24 de julio 2020, prescripción única. c. Bilastina tableta de liberación no modificada, 1**

<sup>9</sup> Véase por ejemplo la sentencia T-806 de septiembre 28 de 2006, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.  
<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

dosis, 90 tabletas para 3 meses. De fecha 24 de julio 2020, prescripción sucesiva”.

Peticiones que valga la pena decir desde ya conforme al anterior análisis jurisprudencial, **son completamente procedentes** y sin que para ello deba existir limitación u obstáculo administrativo alguno que injustificadamente la accionada pretenda imponer a la usuaria del servicio de salud.

Lo anterior, si se observa que se trata de una persona con una patología (*alérgica*) de piel que **requiere de un manejo continuo y permanente de forma oportuna**, que garantice que pueda llevar una vida digna, argumentos suficientes para exigirle a la accionada acate los principios consagrados el numeral 3<sup>o</sup><sup>11</sup> del artículo 153<sup>12</sup> de la Ley 100 de 1993<sup>13</sup> y el numeral 2<sup>o</sup><sup>14</sup> del artículo 3<sup>15</sup> del Decreto 1011 de 2006<sup>16</sup> 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 del agenciado, 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”*<sup>17</sup>...”.

---

<sup>11</sup> 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.

<sup>12</sup> Fundamentos del servicio público.

<sup>13</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Características del SOGCS.

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-359 de 2013 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

No puede olvidar **CAPITAL SALUD E.P.S.**, que su gestión debe estar enmarcada en los principios regulados en el numeral 3° 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 2° 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 accionada, en tanto su actuar no se acompasa con la calidad que ostenta la accionante, más aún cuando negligentemente ha dejado pasar más de tres (3) meses desde la expedición de las ordenes médicas, para después basar su negligencia y falta de servicio como administradora de salud, en indicar la falta de vigencia de dichas órdenes.

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 **NI SIQUIERA** verificar la materialización en los servicios, sino simplemente trasladar su responsabilidad ante la I.P.S., y el laboratorio que entrega su medicación, más certeza tiene lo expuesto por el Juzgado, pues se denota que son más que verdaderos y ciertos los hechos narrados en el escrito tutelar, que desembocan en la negligencia y falta de interés en la prestación y continuidad de los servicios que requiere la accionante.

Y si bien la accionada CAPITAL SALUD E.P.S., indica que ya autorizo la práctica de la prueba y la entrega exclusiva de uno solo de los medicamentos, lo cierto es que le corresponde a las Entidades Prestadores de Salud, **el acceso efectivo** a los servicios y tecnologías en salud de todos sus afiliados a través de las IPS contratadas, pues no basta con la simple expedición de la autorización para que se realice determinado procedimiento, examen, o servicio al afiliado, sino propender porque dicha prestación de servicio **sea realmente efectiva** como lo dispone la ley, por lo que desde luego, la tutela invocada resulta fundada, y ha de concederse el amparo a los derechos fundamentales, cuya protección se busca en sede de tutela teniendo en cuenta los principios de continuidad, sin ningún tipo de interrupciones y dilaciones de tipo administrativo.

Desde luego, es pertinente resaltar que se hace necesario que se materialice a la accionante los servicios médicos, así como también los medicamentos ordenados por los galenos tratantes, para tratar la patología que aquella padece, en tanto que es evidente que los expertos en salud encontraron afectación a su salud y vieron la importancia de ordenarlos a fin de mejorar o su vida, por lo que sin lugar a dudas es de obligatorio cumplimiento que se le efectivicen.

En conclusión, de todo en cuanto se ha dejado en manifiesto, aun cuando la accionada, indicó que ya se autorizó *exclusivamente* la *“Prueba intraepidémica de alergia con escarificación o puntura* y el suministro del medicamento denominado como *Bilastina tableta de liberación no modificada, 1 dosis, 90 tabletas para 3 meses.*, lo cierto es que la falta oportuna de los demás medicamentos y el retraso en la entrega de los mismos, trasgrede los derechos constitucionales fundamentales de la accionante Talero Roldan, por consiguiente, para garantizar el desarrollo armónico e integral que señala la Constitución Política respecto de los derechos invocados, se ordenará a **CAPITAL SALUD E.P.S.** accionada, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído: **AUTORICE, PROGRAME, ENTREGUE Y ASUMA DE MANERA INMEDIATA LA** *“Prueba intraepidémica de alergia con escarificación o puntura (aeroalergenos alimentos venenosos de insectos o medicamentos). y/o el suministro de los medicamentos denominados como “a) Permetrina / 1G/100G/Crema, 1 Dosis Tópica por 1 semana de fecha 24 de julio de 2.020, prescripción sucesiva. b)*

*Nitazoxanida 1 dosis oral cada 12 Horas, 1 tableta cada 12 horas por 3 días de fecha 24 de julio 2020, prescripción única. c. Bilastina tableta de liberación no modificada, 1 dosis, 90 tabletas para 3 meses. De fecha 24 de julio 2020, prescripción sucesiva” con el fin de garantizar la continuidad del servicio de salud que aquella requiera frente al padecimiento que le aqueja.*

Finalmente, en cuanto a los vinculados **(i)** SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ –HOSPITAL SAN JOSÉ–, **(ii)** LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., el **ii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, **(iii)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, la **(iv)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, **(v)** DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION -SISBÉN- el **(vi)** Dr., DAVID FELIPE MARTÍNEZ RETAVIZCA., la **(vii)** I.P.S. RIESGO DE FRACTURA S.A. y **(viii)** AUDIFARMA S.A., se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno a la accionante 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 **ELSA CECILIA TALERO ROLDAN**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **ORDENAR** a **CAPITAL SALUD E.P.S.** que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas, a partir de la notificación del presente proveído, proceda a **AUTORIZAR, PROGRAMAR, ENTREGAR Y ASUMIR DE MANERA INMEDIATA** LA *“Prueba intraepidérmica de alergia con escarificación o puntura (aeroalergenos alimentos venenosos de insectos o medicamentos). y/o el suministro de los medicamentos denominados como “a) Permetrina / 1G/100G/Crema, 1 Dosis Tópica por 1 semana de fecha 24 de julio de 2.020, prescripción sucesiva. b) Nitazoxanida 1 dosis oral cada 12 Horas, 1 tableta cada 12 horas por 3 días de fecha 24 de julio 2020, prescripción única. c. Bilastina tableta de liberación no modificada, 1 dosis, 90 tabletas para 3 meses. De fecha 24 de julio 2020, prescripción sucesiva” encaminados a recuperar su estado de salud*

y de contera, llevar una vida en condiciones dignas de **ELSA CECILIA TALERO ROLDAN**.

**TERCERO:** Igualmente, **PREVENIR** a la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.** a fin de que no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados.

**CUARTO:** En cuanto a los vinculados, **(i)** SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ -HOSPITAL SAN JOSÉ-, **(ii)** LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E., el **(ii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, **(iii)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, la **(iv)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, **(v)** DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION -SISBÉN- el **(vi)** Dr., DAVID FELIPE MARTÍNEZ RETAVIZCA., la **(vii)** I.P.S. RIESGO DE FRACTURA S.A. y **(viii)** AUDIFARMA S.A., se negará la presente acción, en atención a lo expuesto.

**QUINTO:** 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.

**SEXTO:** 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,



**NÉSTOR LEÓN CAMELO**