



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Diecisiete (17) de Marzo de Dos mil Veinte (2.020)

REFERENCIA : 110014003049 2020 00190 00
ACCIONANTE : **CARLOS ALBERTO MÉNDEZ SARMIENTO**
ACCIONADO : **SALUD TOTAL E.P.S.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

El ciudadano **CARLOS ALBERTO MÉNDEZ SARMIENTO**, actuando a *motu proprio* acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la salud y a la vida (*requeridos a través de escrito de adición*), con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que se encuentra afiliado a Salud Total E.P.S., desde el pasado primero (1) de septiembre de dos mil diecinueve (2019) por traslado que le efectuara Coomeva E.P.S., la cual desapareció a nivel Cundinamarca por disposición del Gobierno; luego que el pasado veinticinco (25) de enero del año en curso, asistió a control por oftalmología, en donde su galeno tratante le informó que presentaba cataratas en ambos ojos, y que por tal circunstancia era vital iniciar tratamiento con otros especialistas, además de aplicar con carácter urgente los medicamentos denominados como “*travoprost 0.04MG./1ML/otras soluciones cantidad (3) frascos por (3) meses, nombre comercial travatan gotas y (brimonodina tartrato) 2MG/1ML: nombre comercial krytantek (gotas)*”.

Refirió que desde el pasado veinticinco (25) de enero del presente año dos mil veinte (2020), debía iniciar con la aplicación de los medicamentos atrás referenciados, sin embargo, las entidades accionadas se han negado al suministro de los mismos, alegando que existe desabastecimiento frente a estos; respuesta que a su juicio no ciñe con la realidad ya que de manera particular ha realizado la cotización en distintas farmacias de la ciudad y los mismos se encuentra sin restricción y a la venta.

Ultimó, que pese a que ha presentado distintas quejas, a la presente calenda no se ha obtenido solución alguna, por ello acude al presente trámite preferente y sumario, requiriendo de la aprobación y entrega de dichos insumos.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado diez (10) de marzo de dos mil veinte (2020), disponiéndose el requerimiento a las tuteladas **SALUD TOTAL E.P.S.**, y la correspondiente vinculación a **i) COOMEVA E.P.S.**, **ii) OFTAMOHELP UNIDADES MEDICO QUIRURGICAS**, **iii) LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, **iv) EL MINISTERIO DE SALUD** también a la **v) SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL** y finalmente al **vi) ADRES – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**. Librándose para tal efecto los oficios número 1259, 1260, 1261, 1262, 1263, 1264, 1265, 1266 y 1267, todos de fecha diez (10) de marzo de dos mil veinte (2.020), y radicados vía correo electrónico, el mismo día de su elaboración (fls. 20 al 40 c.1).

Vencido el término concedido la accionada **Salud Total E.P.S.**, solicitó ampliación en el término para dar respuesta a la acción constitucional, sin embargo pese a que el mismo fue concedido ningún pronunciamiento se ofrendo al respecto.

Por su parte la **Secretaría Distrital de Salud** manifestó que verificada la base de datos del ADRES –BDUA, es palpable evidenciar que el señor Carlos Alberto Méndez Sarmiento se encuentra afiliado al régimen contributivo en salud a través de Salud Total E.P.S., como cotizante desde el primero (01) de octubre del año dos mil diecinueve (2019); indicó también que en cuanto a los servicios requeridos los mismos se encuentran cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud compilado en la resolución 5857 de 2018; acorde con dicha información precisa que dicha Secretaría no ha incurrido en vulneración de derecho fundamental alguno por lo que solicita su inmediata desvinculación.

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.

Oftamohelp Unidades Medico Quirúrgicas remitió aquellas valoraciones correspondientes al paciente Carlos Alberto Méndez Sarmiento; refirió que como Institución Prestadora de Salud, ahondara esfuerzos en la prestación de servicios que direcciona la aseguradora a dicha institución, sin embargo y en razón a que no ha vulnerado derecho fundamental alguno requiere su desvinculación inmediata.

Coomeva E.P.S., a través de su analista jurídico, manifestó que al consultar la base de datos de dicha entidad se pudo corroborar que en la actualidad el gestor constitucional se encuentra en estado retirado, luego que no tiene injerencia o intrusión respecto a lo solicitado por ello solicita su desvinculación al configurarse una falta de legitimación por pasiva.

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.

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a **SALUD TOTAL E.P.S.**, que autorice, y además verifique la entrega del tratamiento farmacológico denominado como *“travoprost 0.04MG./1ML/otras soluciones cantidad (3) frascos por (3) meses, nombre comercial travatan gotas y (brimonodina tartrato) 2MG/1ML: nombre comercial krytanteK (gotas)”* dispuesto por los galenos tratantes del accionante **CARLOS ALBERTO MÉNDEZ SARMIENTO**, 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, previas las siguientes,

II CONSIDERACIONES

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.

71

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 servicio 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

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).

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 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

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".

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 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 IPS⁶, 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,⁷ 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**⁸

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

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 25 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.

⁶ Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. «Artículo condicionalmente EXECUTIVO» 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 150, 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; (...)»

⁷ 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.

⁸ 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 participan 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 las sentencias: T-278 de 2008, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-750 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.

74

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 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 presupuestos⁹: *"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 interesado¹⁰, 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"*.

⁹ Véase por ejemplo la sentencia T-806 de septiembre 28 de 2006, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

¹⁰ Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Caso en concreto.

Decantado lo anterior, se denota que el contenido de la presente decisión, encuentra su estructura en la autorización y entrega de los medicamentos denominados como *“travoprost 0.04MG./1ML/otras soluciones cantidad (3) frascos por (3) meses, nombre comercial travatan gotas y (brimonodina tartrato) 2MG/1ML: nombre comercial krytanteK (gotas)”*, dispuestos por el medico tratante adscrito a la Entidad Prestadora de Salud.

Luego que descendiendo al caso en estudio, es palmario indicar que el accionante Méndez Sarmiento padece de **“cataratas no especificadas en ambos ojos”**, por lo que su médicos tratantes, dispusieron en su favor, la entrega de los medicamentos denominados como *“(i) travoprost 0.04MG./1ML/otras soluciones cantidad (3) frascos por (3) meses, nombre comercial travatan gotas y (ii) (brimonodina tartrato) 2MG/1ML: nombre comercial krytanteK (gotas)”*, orden que es completamente procedente sin que para su entrega, proceda limitación u obstáculo administrativo que injustificadamente se le imponga al accionado; y menos aún porque dicho insumo prescrito se encuentra consagrado en la historia clínica, la que guarda relación con la Resolución 005857 de veintiséis (26) de diciembre de dos mil dieciocho (2018,) a través de la que se actualizó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por capitación, argumento suficiente para exigirle a las accionadas, que acate los principios consagrados en el numeral 3°11 del artículo 15312 de la Ley 100 de 199313 y el numeral 2°14 del artículo 315 del Decreto 1011 de 2006.

Lo anterior, si se observa que se trata de una persona de la tercera edad (72 años), 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°16 del artículo 15317 de la Ley 100 de 199318 y el numeral 2°19 del artículo 320 del Decreto 1011 de 200621 que la

¹¹ 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.

¹² Fundamentos del servicio público.

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

¹⁴ 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.

¹⁵ Características del SOGCS.

¹⁶ 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.

¹⁷ Fundamentos del servicio público.

¹⁸ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁹ 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.

²⁰ Características del SOGCS.

²¹ 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.

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 señor Carlos Alberto Méndez Sarmiento, 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.”²²”²³...”.

No puede olvidar la **SALUD TOTAL 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.

La entidad prestadora de salud encartada no demostró haber ofrecido contestación al pedimento pese el vencimiento del término legal²⁴ para ello, por lo tanto habrá de aplicarse la presunción de veracidad de que habla el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991²⁵, conminándose para que proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo a proceda con la autorización y entrega de los medicamentos denominados como *“travoprost 0.04MG./1ML/ otras soluciones cantidad (3) frascos por (3)*

²² 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.
²³ Corte Constitucional, Sentencia T-359 de 2013 MP Jorge Ignacio Pretel Chiljub

²⁴ Debía responder el derecho de petición a más tardar el cuatro (4) de mayo de dos mil dieciocho (2018).

²⁵ PRESUNCIÓN DE VERACIDAD. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.

meses, nombre comercial travatan gotas y (brimonodina tartrato) 2MG/ 1ML: nombre comercial krytanteK (gotas)", en favor del accionante **CARLOS ALBERTO MÉNDEZ SARMIENTO**.

En este orden de ideas, el Despacho tutelar  el derecho fundamental a la salud y a la vida que le asiste al gestor constitucional **MÉNDEZ SARMIENTO**, vulnerado por la **SALUD TOTAL E.P.S.**, no solo porque no se ha procedido con la entrega de los medicamentos requeridos sino porque guard  silencio en el término para rendir el respectivo informe en el decurso del amparo constitucional, tal como se verá reflejado en la parte resolutive del presente pronunciamiento.

Finalmente, en cuanto a **AUDIFARMA S.A.** y los vinculados *i)* **COOMEVA E.P.S.**, *ii)* **OFTAMOHELP UNIDADES MEDICO QUIRURGICAS**, *iii)* **LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, *iv)* **EL MINISTERIO DE SALUD** también a la *v)* **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL** y finalmente al *viv)* **ADRES – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno al 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 el accionante **CARLOS ALBERTO MÉNDEZ SARMIENTO**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a **SALUD TOTAL E.P.S.**, que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas, a partir de la notificación del presente proveido, proceda con la autorización y entrega de los medicamentos denominados como " *i)* **travoprost 0.04MG./ 1ML/ otras soluciones cantidad (3) frascos por (3) meses, nombre comercial travatan gotas y ii)** (brimonodina tartrato) 2MG/ 1ML: nombre comercial krytanteK (gotas)", en favor del accionante **CARLOS ALBERTO MÉNDEZ SARMIENTO**.

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

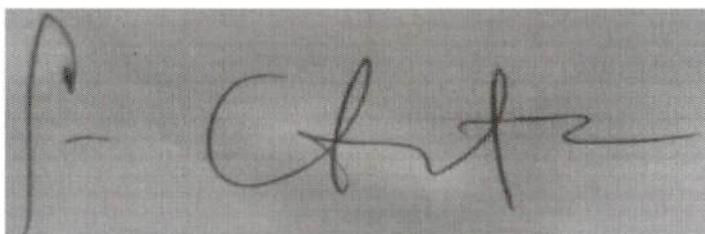
CUARTO: En cuanto a AUDIFARMA S.A. y los vinculados **i)** COOMEVA E.P.S., **ii)** OFTAMOHELP UNIDADES MEDICO QUIRURGICAS, **iii)** LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, **iv)** EL MINISTERIO DE SALUD también la **v)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL y finalmente al **vi)** ADRES – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, 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
(FIRMA DIGITAL)

Dp.