



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Veintiocho (28) de Septiembre de Dos Mil Veintiuno (2.021)

ACCIÓN DE TUTELA No. 1100140030492021 00753 00

ACCIONANTE: **EDWIN MUSUSU ROJAS** actuando en calidad de agente oficioso de **EMANUEL SANTIAGO MUSUSU HERRAN**

ACCIONADO: **E.P.S. MEDIMAS**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

El ciudadano **EDWIN MUSUSU ROJAS**, actuando en calidad de agente oficioso de su hijo **EMANUEL SANTIAGO MUSUSU HERRAN**, acudió en sede constitucional de tutela bajo los linderos del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la vida digna, salud, integridad física, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que su menor hijo tiene en la actualidad 4 años de edad, encontrándose afiliado a la accionada E.P.S. MEDIMAS, en calidad de beneficiario, en tanto que dada su condición de salud fue remitido a la Fundación Goleman Centro de Rehabilitación, donde hace aproximadamente 1 año fue diagnosticado por el Neuropediatría tratante con la patología denominada como *Autismo en la Niñez.*, y *“Autismo Regresivo”*

Refirió que, dado los anteriores diagnósticos para el tratamiento del menor, se expiden ordenes de terapias con distintos especialistas, las cuales vienen siendo realizadas en el referido centro de rehabilitación Goleman, pero siempre presentando inconvenientes de índole administrativo.

Indicó que mensualmente se ha convertido en una lucha, ya que a pesar de encontrarse autorizadas las ordenes al llegar al sitio no las realizan o las aplazan, por lo que a pesar de expedirse 40 órdenes únicamente se están practicando 40 de estas y lo que traduce en un tratamiento incompleto.

Señaló que adicional a las terapias, se dispuso la entrega del medicamento denominado como “risperidona” medicamento psicótico que a la fecha no ha sido entregado ni siquiera en su primera dosis, hecho que deteriora notoriamente la salud de su agenciado y le produce cambios bruscos de comportamiento.

Después de comentar una serie de tratamientos y cirugías, además de los cuidados especiales que deben aplicarse, refirió que pasa por una difícil situación económica, y que acude al presente tramite preferente y sumario con el fin de que se ordene de manera inmediata la entrega del medicamento en mención, y se disponga la continuidad del tratamiento integral.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado 21 de septiembre hogaño disponiéndose el requerimiento a la tutelada, y la correspondiente vinculación de la **(i)** FUNDACION GOLEMAN CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL, **(ii)** LA I.P.S. HEMOPLIFE SALUD S.A.S., **(iii)** LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL, **(iii)** EL MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **(iv)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Vencido el término concedido la accionada **MEDIMAS E.P.S. S.A.S.**, por intermedio de su apoderado judicial, de entrada, solicitó el cierre de la presente actuación por carencia actual de objeto, precisó que ya ha sido dispuesta la entrega del medicamento, a través de las I.P.S., contratadas luego que en tal eventualidad no ha vulnerado derecho fundamental alguno; después de ello, hizo énfasis en todas y cada una de las autorizaciones emitidas al menor acorde a las radicaciones realizadas, concluyendo que ha garantizado la prestación de servicios y motivo por el cual solicita sea denegada la presente acción.

Por su parte **LA I.P.S. GOLEMAN SERVICIO INTEGRAL S.A.S.**, se opuso a todas y cada una de las pretensiones en lo que respecta a dicha entidad, ya que según refiere nos encontramos frente a un hecho superado por carencia actual de objeto; que al usuario, desde el pasado 23 de agosto de 2.021, se le han practicado por parte de dicha I.P.S., un aproximado de 51 sesiones de terapias entre las que se encuentran las especialidades de terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología individual, física integral, entre otras, encontrándose además programadas para el día 23 de Septiembre otras 7 terapias y razón por la cual solicita sea denegada frente a dicha institución.

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 la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** manifestó que verificada la base de datos del ADRES –BDUA, es palpable evidenciar que el menor EMANUEL SANTIAGO MUSUSU se encuentra afiliado al régimen contributivo en salud a través de Medimas E.P.S., 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 **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.

Finalmente, la **I.P.S. HEMOPLIFE SALUD S.A.S.**, comentó que con respecto a las pretensiones expuestas en la acción de tutela, es menester manifestar que no se encuentra relación o vinculación con dicha entidad la cual es la prestación de servicios brindando servicios de atención ambulatoria de salud en los Niveles I, II, y III, por lo que requiere su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a **MEDIMAS E.P.S.**, que autorice, y además **verifique** la entrega del tratamiento farmacológico denominado como “*risperidona*” dispuesto por los galenos tratantes del menor agenciado **EMANUEL SANTIAGO MUSUSU HERRAN**; así como el correspondiente tratamiento integral que se demande con ocasión de las patologías diagnosticada, conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud.

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.

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.

Precisado la precedencia, como primera medida, se hace necesario verificar por parte de esta unidad judicial, si efectivamente el ciudadano **EDWIN MUSUSU ROJAS**, cuenta con la capacidad e idoneidad propia para actuar como **agente oficioso** de **EMANUEL SANTIAGO MUSUSU HERRAN**, pues solo así, se podría adentrar esta judicatura, con el estudio propio de la solicitud.

Entonces, resulta pertinente destacar que cuando la acción de tutela es interpuesta por intermedio de agente oficioso, la jurisprudencia constitucional¹ ha sido enfática en indicar que además de su manifestación, deben cumplirse con los elementos normativos que a renglón seguido se deponen: **(i)** el agente oficioso debe manifestar que está actuando como tal; **(ii)** del escrito de tutela se debe poder inferir que el titular del derecho está imposibilitado para ejercer la acción de tutela, ya sea por circunstancias físicas o mentales; **(iii)** la informalidad de la agencia, pues esta no implica que deba existir una relación formal entre el agente y los agenciados; **(iv)** la ratificación de lo actuado dentro del proceso.

Los dos primeros elementos, es decir la manifestación del agente y la imposibilidad del agenciado para actuar son constitutivos y necesarios para que opere. El tercer elemento es de carácter interpretativo y el cuarto

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-004 de 2013 M.P. Dr. Mauricio González Cuervo

que versa sobre la ratificación, se refiere cuando el agenciado ha realizado actos positivos e inequívocos, esta actitud permite sustituir al agente.

Ahora, en el caso que nos ocupa, se evidencia que, la solicitante de tutela manifiesta que actúa como “**padre** de **EMANUEL SANTIAGO MUSUSU HERRAN**, y que siempre ha estado pendiente de su estado de salud y los cuidados necesarios en razón a su corta edad y las patologías diagnosticadas, entonces, si ello es así, es imperativo desde tal escenario, que se otorgue la legitimación para incoar la acción constitucional en calidad de agente oficioso, pues se trata de un parentesco en grado ascendiente en primer grado, que le infiere la representación y que además siempre ha procurado su bienestar y recuperación.

En suma, vale la pena recalcar que el agente oficioso, cumple esta última función, cuando el titular de tales derechos no está en condiciones de promover su propia defensa, situación que también se avizora para el caso *sub judice*, en donde se denota, que el agenciado, es un menor de 4 años que sufre de graves afecciones en su salud.

Entonces decantada tal precisión, y demostrada la legitimación por parte del accionante, esta Juez Constitucional, se adentrara en el estudio del contenido de la acción de marras, para así determinar la vulneración o no de los derechos alegados en el escrito principal.

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*², 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

² 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).

toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran 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 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.³ 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

³ 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.

en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio⁴, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.⁵ 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 satisfacción⁶, 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 IPS⁷, 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

⁴ 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 "[e] 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".

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ 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.(...)" 156 de la Ley 100 de 1993

⁸ 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." Razon 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- 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.

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 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"*.

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.

Ahora bien, en lo que concierne al tratamiento integral, la jurisprudencia de la Corte Constitucional permite que el juez de tutela, **en ciertos y determinados casos**, expida una orden genérica para que la respectiva Empresa Promotora de Salud le dispense a su afiliado o beneficiario todos los servicios médicos que requiera para “*la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud*”¹², respecto de una determinada patología.

Caso en concreto.

Decantado lo anterior, se denota que el contenido de la presente decisión, encuentra su estructura en dos ejes, el primero de ellos relativo a la autorización y entrega del medicamento denominado como “*risperidona*”, dispuestos por el médico tratante adscrito a la Entidad Prestadora de Salud, y el segundo de ellos concerniente al “*tratamiento integral*”.

Luego que, descendiendo al caso en estudio, y avizorando el primero de los planteamientos relacionados, esto es, la autorización y entrega del medicamento denominado como “*risperidona*”, es palmario indicar que el agenciado **EMANUEL SANTIAGO MUSUSU HERRAN** padece de *Autismo en la Niñez.*, y “*Autismo Regresivo*”, por lo que sus médicos tratantes, dispusieron en su favor, la entrega del medicamento denominado como “*risperidona*”, 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°13 del artículo 15314 de la Ley 100 de 199315 y el numeral 2°16 del artículo 317 del Decreto 1011 de 2006.

Lo anterior, si se observa que se trata de un menor de edad (4) 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°¹⁸

¹² T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

¹³ 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.

¹⁴ Fundamentos del servicio público.

¹⁵ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁶ 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.

¹⁷ Características del SOGCS.

¹⁸ 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.

del artículo 153¹⁹ de la Ley 100 de 1993²⁰ y el numeral 2^o²¹ del artículo 3²² del Decreto 1011 de 2006²³ 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.”²⁴”²⁵...”

No puede olvidar **MEDIMAS E.P.S.**, que su gestión debe estar enmarcada en los principios regulados en el numeral 3^o 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^o 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, únicamente baso su defensa en precisar la autorización del servicio y trasladar su responsabilidad a las I.P.S., contratadas, vulnerando la garantía fundamental del agenciado, y demostrando la falta de intereses, pues no se le pueden imponer cargas administrativas a los usuarios de salud, que les impidan la prestación debida del servicio.

¹⁹ Fundamentos del servicio público.

²⁰ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

²¹ 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.

²² Características del SOGCS.

²³ 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.

²⁴ 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.

²⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-359 de 2013 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

Así las cosas, y ante la conclusión arriba señalada, en el sentido de encontrarse más que demostrada la falta de intereses y continuidad en la entrega de los medicamentos ordenados por los galenos del agenciado **EMANUEL SANTIAGO MUSUSU HERRAN**, se dispone que la accionada **MEDIMAS E.P.S. S.A.**, proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo con **la autorización y entrega efectiva del medicamento denominado como “risperidona”, en favor del agenciado en la cantidad y oportunidad señalada por los médicos tratantes.**

En tanto que precisado lo anterior, y en cuanto a lo que respecta a la **solicitud de tratamiento integral** invocada de manera subsidiaria en el cardumen tutelar, téngase en cuenta que la acción de tutela procede cuando la amenaza a los derechos fundamentales del afectado sea cierta, actual y contundente, pues la orden del Juez Constitucional, se encamina precisamente a poner fin a dicha situación, por lo tanto aquellos hechos que constituyen una posibilidad futura y remota de vulneración, **no son objeto de amparo, en virtud de lo consagrado en el artículo 1° del decreto 2591 de 1991.**

En tanto que **no habrá lugar** a conceder el tratamiento integral deprecado por el accionante, comoquiera que se trata de un hecho futuro e incierto que aún no ha acaecido, de suerte que mal haría el Juez de tutela, ordenar a la entidad accionada la prestación de servicios que todavía no han sido prescritos por el médico tratante al actor, más aún cuando este **no es sujeto de especial protección constitucional, ni sufre de una enfermedad considerada a la luz de la jurisprudencia constitucional como catastrófica**²⁶.

No empecé a lo dicho, aflora indispensable manifestar que le corresponde a **MEDIMAS E.P.S. S.A.**, asegurar que le sea prestada la atención y el tratamiento que requiera la patología que padece el agenciado **EMANUEL SANTIAGO MUSUSU HERRAN**, por ello esta Judicatura, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad constitucional frente al servicio de salud, **prevendrá a la accionada a fin de que en adelante no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados.**

Por lo discurrido, y sin entrar en otras consideraciones es que se concederá parcialmente el derecho fundamental a la vida digna, salud, integridad física, la presente acción constitucional, disponiendo:

²⁶ Sentencia T-408 de 2011. M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

1. que la accionada **MEDIMAS E.P.S. S.A.**, proceda dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo con **la autorización y entrega** efectiva del medicamento denominado como “*risperidona*”, en favor del agenciado en la cantidad y oportunidad señalada por los médicos tratantes, y
2. **Negando** la concesión del tratamiento integral solicitado de conformidad con lo motivado en la parte supra de esta decisión.

Ya en lo que se refiere a los vinculados **(i)** FUNDACION GOLEMAN CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL, **(ii)** LA I.P.S. HEMOPLIFE SALUD S.A.S., **(iii)** LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL, **(iii)** EL MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **(iv)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno, por lo que se negará la presente acción frente a éstos.

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,

II. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE el amparo constitucional deprecado por el accionante **EDWIN MUSUSU ROJAS**, quien actúa en calidad de agente oficioso de su hijo **EMANUEL SANTIAGO MUSUSU HERRAN**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, ordenar a **MEDIMAS E.P.S. S.A.**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, proceda con **la autorización y entrega** efectiva del medicamento denominado como “*risperidona*”, en favor del agenciado en la cantidad y oportunidad señalada por los médicos tratantes.

TERCERO: NEGAR la concesión del tratamiento integral solicitado, de conformidad con lo motivado en la parte supra de esta decisión.

CUARTO: En todo caso, **PREVENIR** a la accionada **MEDIMAS E.P.S. S.A.** a fin de que no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados.

QUINTO: En cuanto a los vinculados **(i)** FUNDACION GOLEMAN CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL, **(ii)** LA I.P.S. HEMOPLIFE SALUD S.A.S., **(iii)** LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL, **(iii)** EL MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **(iv)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, se negará la presente acción, en atención a lo expuesto.

SEXTO: Notificar 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.

SEPTIMO: Remitir oportunamente el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada oportunamente. Obsérvese por secretaria celosamente lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 del 19 de noviembre de 1991²⁷, relativo el oportuno cumplimiento de la orden contenida en el presente numeral.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,



DP.

NÉSTOR LEÓN CAMELO

²⁷ En ambos casos, dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria del fallo de segunda instancia, el juez remitirá el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.