



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Veinticinco (25) de Mayo de Dos Mil Veintiuno (2.021)

REFERENCIA : 110014003049 2021 00372 00
ACCIONANTE : **HECTOR ALFONSO LAGOS CARDENAS**
ACCIONADO : **COMPENSAR E.P.S.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

El ciudadano HECTOR ALFONSO LAGOS CARDENAS, 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 vida digna, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que el pasado 15 de abril del año en curso, presentó una afectación en su organismo (*retención total de orina*), y motivo por el cual acudió al servicio de urgencias del Hospital de Mosquera en donde procedieron a implantarle una sonda urinaria, además de medicamentos y las instrucciones de consultar ante el especialista en urología.

Refirió que la entidad accionada E.P.S. COMPENSAR, habilitó una página con la I.P.S. Viva 1, quien le realizó en su momento las consultas médicas con el médico general, sin embargo, estas fueron efectuadas de manera telefónica, motivo por el cual presentó un retraso frente a la consulta con el especialista en urología.

Comentó que su situación de salud ha venido empeorando con el trasegar del tiempo, luego que se ha visto en la necesidad de acudir al servicio de urgencias de la cruz roja colombiana, en donde le encontraron que para efectos de la sonda urinaria se le había desarrollado una infección grave denominada como "*disuria*" con sangrado en la orina; por tal motivo le realizaron un cambio de la sonda implementada y dispusieron de una consulta prioritaria con el medico urólogo.

Señaló que después de mucho insistir logro una cita con el especialista de la E.P.S. accionada y quien dispuso el retiro de la sonda sin realizar por lo menos una debida y correcta valoración; en tanto que producto de ello, ese mismo día en horas de la tarde se vio en la imperiosa necesidad de acudir al servicio de atención medica en casa y quienes dispusieron la implementación nuevamente de la sonda y el traslado al

servicio de urgencias de la clínica mederi en donde estuvo hospitalizado en aproximados 7 días.

Refirió que después de practicarle distintos exámenes y valoraciones médicas, los galenos especialistas determinaron que su padecimiento estaba ocasionada por una patología denominada como “*hiperplastia de próstata con retención de orina y sangrado*” concluyendo que para combatir la misma, se hacía necesario el procedimiento quirúrgico desobstructivo como prioridad, así como exámenes inmediatos de laboratorio pre quirúrgicos y cita de control por Urología con la E.P.S.

Comentó que con dichas órdenes asistió al servicio de urgencias de la entidad encartada, sin embargo, lo único asignado fue una cita con el especialista de urología agendada hasta el día 8 de junio de 2.021, afectando de esta manera su estado de salud.

Ultimó que como puede denotarse, tanto el procedimiento quirúrgico como los exámenes y las citas de control asignadas son de vital urgencia para tratar su patología, luego que con la conducta y falta de interés por parte de compensar E.P.S., se evidencia la mora y la desidia en el servicio y motivo por el cual acude al presente tramite preferente y sumario.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado 11 de mayo de 2.021, disponiéndose el requerimiento de la tutelada y la correspondiente vinculación del **(i)** HOSPITAL DE MOSQUERA, **(ii)** LA I.P.S. VIVA 1A, **(iii)** LA CRUZ ROJA COLOMBIANA, **(iv)** LA CLINICA MEDERY, el **(v)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo el **(v)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y finalmente la **(vi)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD,

Vencido el término concedido la accionada **COMPENSAR E.P.S.**, precisó que verificada la base de datos de dicha entidad, se pudo constatar que el señor **HECTOR ALFONSO LAGOS CARDENAS**, se encuentra activo en el plan de beneficios de salud en calidad de cotizante independiente; que según lo indagado no existe orden médica para lo solicitado, en tanto que su molestia puede radicar en la fecha asignada para el control de urología; que en este escenario, resulta preciso manifestar que en virtud de la autonomía médica, a la EPS no le es dable proceder con la autorización de servicios de salud que no han sido prescritos por los médicos tratantes, luego que es evidente que no existe vulneración alguna de los derechos fundamentales luego que todos los

servicios han sido prestados en debida y completa forma al solicitante y motivo por el cual solicita que sea denegada la presente acción constitucional.

Por su parte la **CORPORACION HOSPITALARIA JUAN MEDERI**, indicó que efectivamente conforme lo informa el accionante, se puede evidenciar el ingreso a dicha corporación por el servicio de urgencias, esto, de conformidad con la epicrisis allegada al servicio de urgencias; que respecto a las pretensiones elevadas, dicha entidad no realiza autorizaciones para la realización de servicios o requerimientos que el paciente solicite, toda vez que dicha función le corresponde a la E.P.S., en la que registra afiliación el paciente, por lo anterior solicita su desvinculación inmediata del presente tramite.

La **CRUZ ROJA COLOMBIANA**, indicó aquellos servicios prestados por el servicio de urgencias al señor Lagos Cardenas, en su calidad de I.P.S., adscrita a la E.P.S., después preciso que no ha vulnerado derecho fundamental alguno por lo que solicita sea decretada la falta de legitimación en la causa por pasiva.

La **I.P.S. VIVA 1 S.A.**, comentó que al revisar el escrito de tutela, se evidencia que el accionante no reclama vulneración alguna de los derechos fundamentales por parte de dicha entidad precisamente porque no incurrió en una conducta constitutiva y por lo que requiere se decrete la improcedencia frente a dicha entidad.

La **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD –FONDO FINANCIERO DISTRITAL–** a través de su asesora jurídica, indicó que al verificar la base de datos del ADRES, logro confirmar que en efecto el accionante Hector Alfonso Lagos Cardenas se encuentra activo con **COMPENSAR E.P.S.**; que en relación con las patologías presentadas y las valoraciones medicas ordenadas, las mismas son procedentes autorizar y practicar de manera inmediata, en razón a que se encuentran incluidas en la resolución del Plan Obligatorio de Salud número 5857 de 2018; no obstante, y que sin importar si se trata o no de servicios incluidos en la referida resolución, las ordenes que se dispongan por parte de los galenos tratantes deberán ser garantizados de manera continua oportuna y sin dilaciones; con todo, solicita su desvinculación del trámite por cuanto no ha incurrido en vulneración alguna de derechos fundamentales y menos porque no tiene la facultad para la prestación directa del servicio público de salud; que es evidente la falta de legitimación frente a ella.

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 parte actora, allegó escrito adicional a través del cual ajunto algunas ordenes medicas emitidas por parte de los médicos adscritos a la E.P.S., y a través de la cual se dispusieron alguna serie de exámenes así como de procedimientos quirúrgicos con el fin de tratar la patología diagnosticada.

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a **COMPENSAR E.P.S.**, que autorice y practique de manera inmediata la práctica del procedimiento quirúrgico denominado como HIPERPLASIA DE LA PROSTATA y/o ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL, así como los exámenes de laboratorio pre quirúrgicos y citas de control con el especialista de urología, los cuales fueron dispuestos por los galenos tratantes del accionante Héctor Alfonso Lagos Cardenas, 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.

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 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

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).

una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

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 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

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- 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.

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”.

Caso en concreto.

Para el caso que ocupa la atención del Despacho, es palmario acorde con las pruebas documentales anexas al plenario determinar que el accionante **HECTOR ALFONSO LAGOS CARDENAS** padece de “hiperplasia de próstata con retención de orina y sangrado” que esto, le ha conllevado a tener que asistir en distintas oportunidades al servicio de urgencias médicas, por complicaciones y que, impetró la presente acción de tutela a fin de que la accionada procediera a autorizar y practicar la práctica del procedimiento quirúrgico denominado como HIPERPLASIA DE LA PROSTATA y/o ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL, así como los exámenes de laboratorio *pre quirúrgicos* y citas de control con el especialista de urología, peticiones que valga la pena decir desde ya son completamente procedentes y sin que para ello deba existir limitación u obstáculo administrativo alguno que injustificadamente la accionada pretenda imponer al usuario del servicio de salud.

Lo anterior, si se observa que se trata de una persona que ha venido con afectación grave y continua a su salud, y más exactamente en su sistema urinario a tal punto que ha tenido que utilizar sonda en distintas oportunidades, así como acudir al servicio de urgencias y hospitalizaciones por infecciones producidas y 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

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.

acate los principios consagrados el numeral 3^o¹¹ del artículo 153¹² de la Ley 100 de 1993¹³ y el numeral 2^o¹⁴ del artículo 3¹⁵ del Decreto 1011 de 2006¹⁶ 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, 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.”¹⁷”¹⁸...”*

No es cierto que no exista orden o prescripción médica conforme lo indica el solicitante, pues basta con ver aquel anexo que obra a folio 10 del escrito de tutela, para poder denotar que al asistir al servicio de urgencias le fue indicado al señor Lagos Cardenas por el especialista que

“el paciente requiere procedimiento quirúrgico desobstructivo de forma programada, se dan ordenes de laboratorio pre quirúrgicos y cita de control con urología de manera prioritaria”

Concuera con aquellas órdenes aportadas después de iniciada la presente acción constitucional y a través de la cual se dispone por parte de los galenos adscritos a la E.P.S., la práctica del procedimiento y algunos exámenes urgentes para tratar la patología presentada.

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 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.

¹⁷ 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 Alvaro 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.

¹⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-359 de 2013 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

No puede olvidar la COMPENSAR 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.

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.

Desde luego, es pertinente resaltar que se hace necesario que se materialice al accionante los servicios médicos prescritos y autorizados, así como también los procedimientos, y la continuidad del tratamiento que se le venía brindando, para tratar la patología que aquel padece, en tanto que es evidente que los expertos en salud encontraron afectación a su salud y vieron la importancia de ordenarlo a fin de mejorar o evitar poner en riesgo inminente su vida, o por lo menos su vida digna, 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 vinculada, indicó que ya se autorizó *exclusivamente* la cita con el especialista en urología y nada se ha dicho frente a la práctica del procedimiento quirúrgico denominado como HIPERPLASIA DE LA PROSTATA y/o ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL, así como los exámenes de laboratorio *pre* quirúrgicos, lo cierto es que la falta oportuna de todos estos, trasgrede los derechos constitucionales fundamentales del accionante, por consiguiente, para garantizar el desarrollo armónico e integral que señala la Constitución Política respecto de los derechos invocados, se ordenará a **COMPENSAR 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, Y PRACTIQUE la realización del procedimiento quirúrgico denominado como como HIPERPLASIA DE LA PROSTATA y/o ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL, así como los exámenes de laboratorio *pre quirúrgicos necesarios* ordenados por el médico tratante, tendiente a preservar su vida y salud, con el fin de garantizar la continuidad del servicio de salud que aquel requiere frente a los distintos padecimientos que le aquejan.

Finalmente, en cuanto a los vinculados **(i)** HOSPITAL DE MOSQUERA, **(ii)** LA I.P.S. VIVA 1A, **(iii)** LA CRUZ ROJA COLOMBIANA, **(iv)** LA CLINICA MEDERY, el **(v)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo el **(v)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y finalmente la **(vi)** SECRETARÍA DISTRITAL DE 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 **HECTOR ALFONSO LAGOS CARDENAS**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a **COMPENSAR E.P.S.**, que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas, a partir de la notificación del presente proveído, **AUTORICE, PROGRAME, Y PRACTIQUE** la realización del procedimiento quirúrgico denominado como como HIPERPLASIA DE LA PROSTATA y/o ADENOMECTOMÍA O PROSTATECTOMÍA TRANSVESICAL, previos los trámites pertinentes del caso, así como los exámenes de laboratorio *pre quirúrgicos necesarios* ordenados por el médico tratante, encaminados a recuperar su estado de salud y de contera, llevar una vida en condiciones dignas de **HECTOR ALFONSO LAGOS CARDENAS**.

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

CUARTO: En cuanto a los vinculados, **(i)** HOSPITAL DE MOSQUERA, **(ii)** LA I.P.S. VIVA 1A, **(iii)** LA CRUZ ROJA COLOMBIANA, **(iv)** LA CLINICA MEDERY, el **(v)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo el **(v)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y finalmente la **(vi)** SECRETARÍA DISTRITAL DE 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