

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Seis (06) de Julio de Dos mil Veintiuno (2.021)

REFERENCIA : 110014003049 **2021 00506 00**
ACCIONANTE : **CARLOS ANDRES PEÑA ALVAREZ**
ACCIONADO : **E.P.S. SANITAS S.A.S.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

El ciudadano **CARLOS ANDRÉS PEÑA ALVAREZ**, 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 en conexidad con el derecho a la vida e integridad personal, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que es una persona que en la actualidad cuenta con 40 años de edad, cabeza de familia, en tanto que desde el año 2.014, ha venido sufriendo de una serie de percances de salud tales como fuertes dolores de cabeza los cuales le han llevado a perder la orientación y quedar completamente nublado de la vista.

Comentó que para el año 2015, le fue diagnosticado principios de hipertensión, la cual era controlada por medicamentos especiales para dicha patología; no obstante, durante dicho lapso y con ocasión de los estudios propios de esa enfermedad, se practicaron unos exámenes de laboratorios los cuales arrojaron, que la proteína contenida en su cuerpo estaba siendo expulsada en grandes cantidades, de ahí que fuera remitido de manera urgente a la Unidad Renal de la entidad prestadora de salud accionada.

Precisó que encontrándose en estudios, se le practicó una biopsia de riñón, que arrojó como resultado un 30% menos de funcionamiento renal, diagnosticando de manera adicional a lo dicho, la patología conocida como *Glomerulopatía Membranosa*, situación que genera además de los medicamentos, un tratamiento llamado esquema de Pontichelli, el cual le afectó de manera grave su

diario vivir y sus labores cotidianas, pues la reacción a este medicamento fue una gran hinchazón y episodios de ansiedad.

Indicó que superados los efectos del tratamiento practicado, para el año 2.019 y principios del 2.020, los dolores de cabeza volvieron a afectarle y con ello nuevamente de las afecciones relatadas líneas atrás, por ello su nefrólogo tratante dispuso del tratamiento denominado como mono quimioterapia y el medicamento Rituximab, usado para tratamiento Oncológico, toda vez que de no utilizarse se estaría próximo a un tratamiento de Diálisis, que por supuesto deterioraría su calidad de vida.

Ultimó que pese a haber sido requerido a los funcionarios encargados de la accionada, así como posteriormente por medio de derecho de petición, a la fecha la entidad encartada no ha procedido con la autorización correspondiente y por el contrario ha negado el suministro y la práctica de los mismos, poniendo en riesgo su vida, ya que se encuentra ad portas de tener que utilizar de por vida el tratamiento de diálisis, situación que afectaría su diario vivir y motivo por el cual acude al presente tramite preferente y sumario.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado 24 de junio de 2.021, disponiéndose el requerimiento a la tutelada E.P.S SANITAS, y la correspondiente vinculación a la **(i)** UNIDAD RENAL SANITAS, **(ii)** LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, también el **(iii)** HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTÁ, **(iv)** KERALTY, también a **(v)** IDIME S.A., **(vi)** el DR. HERNANDO GIOVANNEY adscrito a la unidad renal sanitas, **(vii)** LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL, **(viii)** EL MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **(ix)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Vencido el término concedido la accionada **E.P.S. SANITAS**, precisó que el accionante Peña Álvarez en efecto conforme lo indica, tiene prescrito el medicamento denominado como RITUXIMAB AMPOLLA 500 mg/ml, el cual no hace parte de los contenidos del Plan de Beneficios en Salud, y no tiene registro Invima para las patologías presentadas; que en el caso en que esta corporación, tutele los derechos fundamentales, se ordene expresamente, a la

entidad administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud (adres) que reintegre en un término perentorio, el 100% de los costos del medicamento, así como de todos los demás servicios que no estén incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud y que deban ser suministrados en virtud de la orden de tutela.

El **INSTITUTO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO S.A. IDIME S.A.**, comentó que no se evidencia en el traslado de la acción de tutela autorización pendiente de servicios dirigida a dicha institución, en tanto que en la medida que ha sido requerida se le ha brindado atención de imágenes diagnosticas; así las cosas y en consideración que la competencia para resolver la tutela no reside en dicha institución solicita sea desvinculada del trámite.

La **FUNDACION SANTAFA DE BOGOTÁ** señaló que es imprescindible aclarar que no ha vulnerado ni amenazado en ningún momento los derechos fundamentales del accionante quien a la fecha no registra ingresos por urgencias, consulta externa u hospitalización en la 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.

Finalmente **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** a través de su Jefe de Oficina Jurídica manifestó que verificado el comprobador de derechos del Distrito Capital y la base de datos única de afiliados BDUA de la ADRES, el señor **CARLOS ANDRÉS PEÑA ALVAREZ** se encuentra como activo en **E.P.S. SANITAS** desde el pasado 01 de octubre de 2.003, a través del régimen contributivo; indicó que frente a los servicios requeridos los mismos no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios de salud, sin embargo el médico tratante de acuerdo a lo dispuesto en el anexo número 2 de la resolución 5857 de 2018, consideró que están indicados en el manejo de condición de salud, diligenciando para tal fin el formato MIPRES, por lo que es deber de la accionada autorizarlos y será obligación de la misma suministrarlos a través de su red, para después trasladar la factura de su proveedor al ente

territorial para ser reconocidos; después de ello enfatizo en los derechos a la salud, para después cerrar su intervención peticionando ser desvinculada del trámite al no vulnerar ningún derecho fundamental de la solicitante de tutela.

II CONSIDERACIONES

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a **E.P.S. SANITAS**, que autorice el tratamiento denominado MONO QUIMIOTERAPIA y así mismo disponga la entrega inmediata del medicamento RITUXIMAB AMPOLLA 500 mg/ml, dispuestos por sus galenos tratantes y 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,

Procedencia de la acción de tutela

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

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

DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.

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

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

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

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).

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

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

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen,

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.

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 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.

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

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. 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.

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"*.

Caso en concreto.

Para el caso que ocupa la atención del Despacho, es palmario acorde con las pruebas documentales anexas al plenario establecer que, el accionante **CARLOS ANDRÉS PEÑA ALVAREZ** padece de *"problemas severos renales e indicador de Proteinuria muy alta"*, lo

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.

cual ha venido afectando durante los últimos 5 años su estado de salud, y que, impetró la presente acción de tutela a fin de que la accionada proceda sin retraso o demora alguna a que se que autorice el tratamiento denominado **MONO QUIMIOTERAPIA** y así mismo la entrega inmediata del medicamento **RITUXIMAB AMPOLLA 500 mg/ml**, demandados con ocasión de las patologías diagnosticadas; petición que valga la pena decir desde ya, es completamente procedente y sin que para ello deba existir limitación u obstáculo administrativo alguno que injustificadamente la accionada pretenda imponer al usuario del servicio de salud.

Lo anterior, si se observa que se trata de una **persona que padece de una patología denominada como catastrófica**, ya que ad portas de iniciar un tratamiento de quimioterapia usados para personas prestas al servicio de oncología, 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°¹¹ del artículo 153¹² de la Ley 100 de 1993¹³ y el numeral 2°¹⁴ 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 del solicitante Peña Álvarez, adscritos a la Unidad Renal de la Clínica Colsanitas, 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*

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.

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 puede olvidar la **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, que su gestión debe estar enmarcada en los principios regulados en el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998, la Ley 715 de 2001 y el numeral 2° del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 que la obligan a brindar un servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, al igual que el artículo 9 de la Resolución 5269 de 2017 que precisa para que dicho servicio de salud cuente con la garantía de acceso al mismo en los términos anteriormente relatados.

Por si fuera poco, desde cualquier punto de vista es reprochable la actitud de la E.P.S. accionada, en tanto su actuar no se acompasa con la calidad que ostenta el accionante, quien es una persona que padece de una patología gravosa, que ha venido siendo tratado a lo largo de estos años, y que necesita continuidad y celeridad en su tratamiento y la entrega de medicamentos, luego frente a la constitución y jurisprudencia nacional, es sujeto de especial trato y protección.

Ahora, con la actitud omisiva de la accionada, en basar sus argumentos en indicar que se trata de un medicamento que se encuentra fuera del POS, y que en razón de ello no ha sido entregado, además de no hacer pronunciamiento alguno respecto al tratamiento de mono quimioterapia, más certeza tiene lo expuesto por el Juzgado, pues se evidencia la negligencia y falta de interés en la prestación y continuidad de los servicios que requiere el accionante.

Desde luego, es pertinente resaltar que se hace necesario que se autorice y materialice la entrega del medicamento denominado como **RITUXIMAB AMPOLLA 500 mg/ml**, y así mismo la autorización programación y efectivización del tratamiento denominado **MONO QUIMIOTERAPIA**, 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

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 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.

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

ordenarlos precisamente 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, teniendo en cuenta la mora o falta de autorización en el medicamento y el tratamiento ordenado que requiere el accionante y que trasgrede los derechos constitucionales fundamentales invocados, se ordenará a **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, accionada, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído:

AUTORICE, PROGRAME Y EFECTIVICE el tratamiento denominado como **MONO QUIMIOTERAPIA**, y así mismo la entrega **inmediata** del medicamento **RITUXIMAB AMPOLLA 500 mg/ml**, ordenados por el médico tratante, en la cantidad y periodicidad dispuesta.

Finalmente, en cuanto a los vinculados **(i)** UNIDAD RENAL SANITAS, **(ii)** LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, también el **(iii)** HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTÁ, **(iv)** KERALTY, también a **(v)** IDIME S.A., **(vi)** el DR. HERNANDO GIOVANNEY adscrito a la unidad renal sanitas, **(vii)** LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL, **(viii)** EL MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **(ix)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno a la representada por lo que se negará la presente acción frente a éstas.

III. DECISIÓN

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

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional deprecado por el accionante **CARLOS ANDRÉS PEÑA ALVAREZ**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a **E.P.S. SANITAS S.A.S.**, que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas, **AUTORICE, PROGRAME Y EFECTIVICE** el tratamiento denominado como **MONO QUIMIOTERAPIA**, y así mismo la entrega **inmediata** del medicamento **RITUXIMAB AMPOLLA 500 mg/ml**, ordenados por el médico tratante, en la cantidad y periodicidad dispuesta y con ocasión de las patologías presentadas encaminados a recuperar su estado de salud y de contera, llevar una vida en condiciones dignas de **CARLOS ANDRÉS PEÑA ALVAREZ**.

TERCERO: En cuanto a los vinculados **(i)** UNIDAD RENAL SANITAS, **(ii)** LA CLÍNICA UNIVERSITARIA COLOMBIA, también el **(iii)** HOSPITAL UNIVERSITARIO FUNDACION SANTA FE DE BOGOTÁ, **(iv)** KERALTY, también a **(v)** IDIME S.A., **(vi)** el DR. HERNANDO GIOVANNEY adscrito a la unidad renal sanitas, **(vii)** LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL, **(viii)** EL MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **(ix)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD se negará la presente acción, en atención a lo expuesto.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,



NÉSTOR LEÓN CAMELO