



**JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL**

Bogotá, D.C., Dieciocho (18) de Marzo de Dos mil Veintiuno (2021)

**REFERENCIA** : 110014003049 2021 00172 00  
**ACCIONANTE** : **JOSÉ ROSEMBERG NUÑEZ DIAZ** en calidad de  
apoderado judicial de **FABIO ENRIQUE NUÑEZ**  
**CADENA**  
**ACCIONADO** : **SALUD TOTAL E.P.S.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

**I. ANTECEDENTES**

El profesional del derecho **JOSÉ ROSEMBERG NUÑEZ DÍAZ**, actuando en nombre y representación de **FABIO ENRIQUE NUÑEZ CADENA** 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 y la dignidad humana, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que su representado se encuentra afiliado a SALUD TOTAL E.P.S., en calidad de cotizante; luego que el pasado 5 de diciembre de la anualidad 2.020, sus galenos tratantes se vieron en la imperiosa necesidad de disponer su hospitalización por distintos inconvenientes de índole renal.

Precisó que efectivizado el tratamiento de diálisis, el especialista en nefrología dispuso de una serie de exámenes, entre los cuales se encontraba la práctica de una biopsia de riñones, y de esa manera poder establecer la causa de la insuficiencia renal y el tratamiento que en adelante debería practicarse.

Comentó que al ser dado de alta, el señor Núñez Cadena quedo sometido a terapia de diálisis 3 veces por semana, así como controles con especialistas en el Centro Policlínico del Olaya.

Indicó que el pasado 6 de enero de la anualidad 2.021, su poderdante presentó fiebres altas y razón por la cual se vio en la imperiosa necesidad de ser hospitalizado, siendo en esta oportunidad diagnosticado con positividad del virus denominado como SarsCov2 (Covid 19), el cual después de tratamientos y aislamientos preventivos fue superado satisfactoriamente.

Señaló que el pasado 11 de febrero hogaño, le fueron entregados los resultados de la biopsia, y a través del cual se confirmó el diagnóstico de la causa en la falla renal, así como una enfermedad autoinmune que le causa

deterioros en su sistema renal y la cual puede ser superada únicamente con tratamiento oportuno y continuo, pues de verse suspendido o prolongado, estaría condenado a tener que asistir a terapias de diálisis de por vida.

Develó que además del tratamiento que se le ha venido suministrando, y con el fin de mitigar su padecimiento, el médico tratante y especialista en el área de nefrología, dispuso de los siguientes medicamentos y control con especialista: “**(i)** P-L01XC022406 – RITUXIMAB IV SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION, Concentración: 500 MILIGRAMOS, Dosis: 1000 MILIGRAMOS (2 SOLUCIÓN INYECTABLE), CADA 7 DÍAS DURANTE 30 DÍAS, Vía: INTRAVENOSA, Cantidad Total: 8 (OCHO) SOLUCION INYECTABLE, Comentario: 650 MG IV CADA SEMANA POR 4 DOSIS, **(ii)** Medicamento: 1587 – VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCCIACA 13 – VALENTE SUSPENSION INYECTABLE 0.5 ML, Estado: ORDENADA, Prioridad: PRIORITARIA, Tipo uso: EXTERNO, Concentración: 0.5 MILILITROS, Dosis: 0.5 MILILITROS (0.5 SUSPENSION INYECTABLE) CADA 24 HORAS DURANTE 1 DIA, Vía: INTRAMUSCULAR, Cantidad Total: 1 (UNO) SUSPENSION INYECTABLE, y **(iii)** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA”,

Después de realizar un recuento de aquellos trámites y procedimientos administrativos que han venido realizando en pro de obtener la autorización de las ordenes atrás descritas, ultima el togado accionante, que a la fecha no ha recibido respuesta ni autorización alguna por lo que se ve en la necesidad de acudir al presente tramite preferente y sumario, ya que de continuar con la negligencia o retraso en el servicio se pueden desencadenar situaciones nefastas para su representado.

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

Se avocó conocimiento el pasado 8 de marzo de 2.021, disponiéndose el requerimiento a la tutelada y la correspondiente vinculación al **(i)** CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA, **(ii)** CLÍNICA LOS NOGALES, **(iii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo al **(vi)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y finalmente a la **(v)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.

Vencido el término concedido la accionada **SALUD TOTAL E.P.S.-S.**, comentó, que dicha entidad ha venido atendiendo los servicios requeridos, para lo cual ha autorizado todos los servicios de consulta de medicina general y especializada que ha requerido el accionante; Que una vez notificados de la presente acción de tutela, procedieron a realizar una auditoría del caso a través del equipo médico jurídico, quienes informaron, que se había procedido **únicamente** con la autorización del MEDICAMENTO RITUXIMAB, así mismo la VACUNA NEUMOCOCCINA 13 VALENTE y finalmente la CITA CONTROL REUMATOLOGIA.

Que bajo los anteriores planteamientos queda claro que SALUD TOTAL E.P.S.-S., no ha negado servicio de salud alguno que haya sido

ordenado por los profesionales adscritos a la red de prestación de servicios y, por el contrario, se ha dispuesto TODOS los recursos necesarios para ofrecer la ATENCIÓN INTEGRAL en salud que requiere la usuaria, bajo los anteriores planteamientos solicita, que sea denegada la presente acción constitucional al existir una carencia actual del objeto por hecho superado.

La **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, comentó que verificada la base de datos BDUA ADRES y el comprobador de derechos de dicha entidad, se logró acreditar que el señor FABIO ENRIQUE NUÑEZ CADENA, se encuentra en estado activo en el régimen contributivo de salud, afiliado a SALUD TOTAL E.P.S., indicó que frente a los servicios requeridos los mismos 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, 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 **SALUD TOTAL E.P.S.-S**, no solo que autorice, sino que además practique y materialice la aplicación del medicamento y vacunación en debida y correcta forma, así como efectivizar de manera prioritaria la cita de control con reumatología, las cuales fueron dispuestas por parte de los galenos tratantes del representado **FABIO ENRIQUE NUÑEZ CADENA** con ocasión de las patologías diagnosticada, todo esto conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud.

### **DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.**

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

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud. El

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

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.<sup>2</sup> Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que

<sup>1</sup> Ver al respecto el apartado 3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (*respetar, proteger y garantizar*) de la sentencia T-760 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).

<sup>2</sup> Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado "organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad..." conforme al Literal a) del artículo 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".

implica, tratándose del derecho a la **salud**, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio<sup>3</sup>, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.<sup>4</sup> Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción<sup>5</sup>, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS<sup>6</sup>, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,<sup>7</sup> las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**<sup>8</sup>

Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues

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

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

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

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

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno.(...)"

<sup>7</sup> Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T-635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>8</sup> En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud "no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo." 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. 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.

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 Plan Obligatorio de Salud (POS), debe reunir y cumplir los siguientes presupuestos<sup>9</sup>: *"1ª. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o reglamentaria, amenace los derechos constitucionales **fundamentales a la vida** o a la integridad personal del interesado<sup>10</sup>, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos. 2ª. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente. 3ª. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios, medicina prepagada, etc.). 4ª. Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante"*.

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

### **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 señor **FABIO ENRIQUE NUÑEZ CADENA** padece de distintas patologías nefrológicas, relacionadas directamente con problemas de insuficiencia renal, y que su apoderado y hoy accionante, impetró la presente acción de tutela a fin de que la accionada no solo autorizara sino que además practicara y/o materializara tanto la aplicación del medicamento ordenado, así como la vacuna dispuesta, y no menos importante se efectivizara o se cumpliera de manera prioritaria con la cita de control con el especialista en reumatología.

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, refiriendo haber autorizado el medicamento, la vacunación y la cita de control, pero indicándole que la I.P.S., dispondría lo propio para su aplicación.

Lo anterior, si se observa que se trata de una persona que sufre de problemas renales crónicos, que padeció del contagio y grave sufrimiento causado por el virus esparcido de manera mundial denominada como covid 19 y que **requiere de un manejo continuo permanente y urgente de forma oportuna**, que garantice que pueda llevar una vida digna, argumentos suficientes para exigirle a la accionada acate los principios consagrados el numeral 3<sup>o</sup><sup>11</sup> del artículo 153<sup>12</sup> de la Ley 100 de 1993<sup>13</sup> y el numeral 2<sup>o</sup><sup>14</sup> del artículo 3<sup>15</sup> del Decreto 1011 de 2006<sup>16</sup> que la obliga a brindar su servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

De otro lado, no se puede desacreditar el criterio médico de los galenos tratantes del representado, 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*

---

<sup>11</sup> Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

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

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

<sup>14</sup> Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

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

<sup>16</sup> Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

*especialistas en el campo en cuestión, y (ii) en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere lo contrario”<sup>17</sup>...*”.

No puede olvidar **SALUD TOTAL E.P.S.-S.**, que su gestión debe estar enmarcada en los principios regulados en el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998, la Ley 715 de 2001 y el numeral 2° del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 que la obligan a brindar un servicio de salud bajo los principios de cantidad, **oportunidad, calidad y eficiencia**, al igual que el artículo 9 de la Resolución 5269 de 2017 que precisa para que dicho servicio de salud cuente con la garantía de acceso al mismo en los términos anteriormente relatados.

Por si fuera poco, desde cualquier punto de vista es reprochable la actitud de la accionada, en tanto su actuar no se acompasa con la calidad que ostenta el señor **NUÑEZ CADENA**, más aún cuando negligentemente solo se efectuó la autorización de los servicios hasta el enteramiento de la presente acción, y sin que en todo caso se hubiesen materializado o cumplido con el objetivo de los mismos.

Respecto, a la continuidad, calidad y materialización del servicio, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos, ha establecido que a toda persona le sea garantizada la continuidad del servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente; que no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa, por lo tanto es importante que exista una atención integral en salud por parte de todas las EPS, las cuales deben realizar la prestación del servicio de salud, con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario, lo cual implica brindarle la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia.

Ahora, con la actitud omisiva de la accionada, en **NI SIQUIERA** verificar la materialización y/o práctica en los servicios requeridos, : “**(i)** P-L01XC022406 – RITUXIMAB IV SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION, Concentración: 500 MILIGRAMOS, Dosis: 1000 MILIGRAMOS (2 SOLUCIÓN INYECTABLE), CADA 7 DÍAS DURANTE 30 DÍAS, Vía: INTRAVENOSA, Cantidad Total: 8 (OCHO) SOLUCION INYECTABLE, Comentario: 650 MG IV CADA SEMANA POR 4 DOSIS, **(ii)** Medicamento: 1587 – VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCCIACA 13 – VALENTE SUSPENSION INYECTABLE 0.5 ML, Estado: ORDENADA, Prioridad: PRIORITARIA, Tipo uso: EXTERNO, Concentración: 0.5 MILILITROS, Dosis: 0.5 MILILITROS (0.5 SUSPENSION INYECTABLE) CADA 24 HORAS DURANTE 1 DIA, Vía: INTRAMUSCULAR, Cantidad Total: 1 (UNO) SUSPENSION INYECTABLE, y **(iii)** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA”, en la calidad y cantidad ordenada, sino simplemente trasladar su responsabilidad a la I.P.S., más certeza tiene lo expuesto por el Juzgado, pues se denota que son más que verdaderos y ciertos los hechos narrados en el escrito tutelar, que desembocan en la

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

negligencia y falta de interés en la prestación y continuidad de los servicios que requiere el representado.

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

Desde luego, es pertinente resaltar que se hace necesario que se materialice al señor Cadena los servicios médicos, así como también exclusivamente aquel medicamento, vacunación, y materialización de la cita con especialista ordenados por los galenos tratantes, 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 ordenarlos a fin de mejorar o su vida, por lo que sin lugar a dudas es de obligatorio cumplimiento que se le efectivicen.

En conclusión, de todo en cuanto se ha dejado en manifiesto, aun cuando la accionada, indicó que ya se autorizó el MEDICAMENTO RITUXIMAB, así mismo la VACUNA NEUMOCOCCINA 13 VALENTE y finalmente la CITA CONTROL REUMATOLOGIA., lo cierto es que la falta oportuna o retraso en la materialización y/o práctica de 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 **SALUD TOTAL E.P.S.-S.**, accionada, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído **AUTORICE, PROGRAME, PRACTIQUE Y/O MATERIALICE** lo siguiente;

“(i) P-L01XC022406 – RITUXIMAB IV SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION, Concentración: 500 MILIGRAMOS, Dosis: 1000 MILIGRAMOS (2 SOLUCIÓN INYECTABLE), CADA 7 DÍAS DURANTE 30 DÍAS, Vía: INTRAVENOSA, Cantidad Total: 8 (OCHO) SOLUCION INYECTABLE, Comentario: 650 MG IV CADA SEMANA POR 4 DOSIS, (ii) Medicamento: 1587 – VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCCIACA 13 – VALENTE SUSPENSION INYECTABLE 0.5 ML, Estado: ORDENADA, Prioridad: PRIORITARIA, Tipo uso: EXTERNO, Concentración: 0.5 MILILITROS, Dosis: 0.5 MILILITROS (0.5 SUSPENSION INYECTABLE) CADA 24 HORAS DURANTE 1 DIA, Vía: INTRAMUSCULAR, Cantidad Total: 1 (UNO) SUSPENSION INYECTABLE, y (iii) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA”, con el fin de garantizar la continuidad del servicio de salud que aquel requiera frente al padecimiento que le aqueja.

Finalmente, en cuanto a los vinculados **(i)** CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA, **(ii)** CLÍNICA LOS NOGALES, **(iii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo al **(vi)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y finalmente a la **(v)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD., se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno 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 profesional del derecho y hoy accionante **JOSÉ ROSEMBERG NUÑEZ DÍAZ**, actuando en nombre y representación de **FABIO ENRIQUE NUÑEZ CADENA**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

**SEGUNDO:** En consecuencia, **ORDENAR** a la accionada **SALUD TOTAL E.P.S.-S.**, que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas, a partir de la notificación del presente proveído, proceda a **AUTORIZAR, PROGRAMAR, PRACTICAR Y/O MATERIALIZAR “(i) P-L01XC022406 – RITUXIMAB IV SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION, Concentración: 500 MILIGRAMOS, Dosis: 1000 MILIGRAMOS (2 SOLUCIÓN INYECTABLE), CADA 7 DÍAS DURANTE 30 DÍAS, Vía: INTRAVENOSA, Cantidad Total: 8 (OCHO) SOLUCION INYECTABLE, Comentario: 650 MG IV CADA SEMANA POR 4 DOSIS, (ii) Medicamento: 1587 – VACUNA CONJUGADA NEUMOCOCCIACA 13 – VALENTE SUSPENSION INYECTABLE 0.5 ML, Concentración: 0.5 MILILITROS, Dosis: 0.5 MILILITROS (0.5 SUSPENSION INYECTABLE) CADA 24 HORAS DURANTE 1 DIA, Vía: INTRAMUSCULAR, Cantidad Total: 1 (UNO) SUSPENSION INYECTABLE, y (iii) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA”**, encaminados a recuperar su estado de salud y de contera, llevar una vida en condiciones dignas del señor **FABIO ENRIQUE NUÑEZ CADENA**.

**TERCERO:** En cuanto a los vinculados, **(i)** CENTRO POLICLÍNICO DEL OLAYA, **(ii)** CLÍNICA LOS NOGALES, **(iii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo al **(vi)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y finalmente a la **(v)** SECRETARÍA DISTRITAL DE 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,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. León Camelo', written in a cursive style.

**NÉSTOR LEÓN CAMELO**

DP.