



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTITRÉS (23) CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE
BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., veintiuno(21) de septiembre de dos mil veinte (2020)

ACCIÓN DE TUTELA 11001400302320200548 00

I. ASUNTO A TRATAR

Decide el Despacho la **ACCIÓN DE TUTELA** instaurada por **MABEL NIÑO VARGAS** agente oficiosa de MARINA VARGAS MARTÍNEZ en contra de **CAPITALSALUD E.P.S-S.**, y como entidades vinculadas el **IPS UNIVER PLUS OFTALMOHELP, CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIABETES -CEMDI-, SECRETRARÍA DISTRIAL DEL SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE**, y la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**

II. ANTECEDENTES

1. Dentro de la relación fáctica que diera origen a la tutela arriba referenciada, se indica por la agente oficiosa:

Que es hija de la señora MARINA VARGAS MARTINEZ, quién cuenta con 63 años de edad, afiliada a la EPS-S CAPITAL SALUD; que aquella padece las patologías de Diabetes Mellitus (insulinodependiente), Hipertensión Arterial, Desprendimiento de Retina, Paciente Renal Crónico Estadio 4, Cataratas, Baja Visión, problemas de la Mácula, Pérdida de Visión del 80% y Retinopatía Diabética; que por las patologías antedichas y su condición de discapacidad física, el médico tratante le ordenó transporte para sus citas médicas, las cuales remitió a CAPITAL SALUD EPS-S sobre los cual no ha obtenido respuesta alguna por parte de esa entidad; que la señora VARGAS MARTÍNEZ se encuentra recibiendo tratamiento en la entidad OFTALMOHELP desde hace 8 años, en donde tiene programada una cirugía de CATARATAS la cual no ha sido autorizada por la EPS así como tampoco las citas médicas de valoración en esa IPS; que CAPITAL SALUD IPS tampoco ha autorizado las órdenes médicas de citas, exámenes y transporte para que sean atendidas las patologías de

DIABETES INSULINODEPENDIENTE, HIPERTENSIÓN, DESPRENDIMIENTO DE RETINA, PACIENTE RENAL CRÓNICO ESTADIO 4, CATARATAS, BAJA VISIÓN, PROBLEMAS EN LA MÁCULA, PERDIDA DE VISIÓN AL 80% Y RETINOPATÍA DIABÉTICA, razón que le impide el desplazamiento sola a las IPS además de contar con certificado de discapacidad; que son personas de escasos recursos y no pueden sufragar de manera particular los gastos de transporte especial, tratamiento y cirugías de su progenitora, por demás que exige un trato acorde con la condición de la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ cuyo estado de salud deteriora progresivamente al punto de estar sometida a permanecer en cama.

2. Se alegan como derechos fundamentales conculcados

Los anunciados en el escrito de tutela tales como a la salud, a la vida digna y a la seguridad social, consagrados en la Constitución Política.

3. Actuación surtida

a. Cumplido los requisitos de Ley para el efecto, el Despacho admitió a trámite la presente acción mediante auto del ocho (08) de septiembre de dos mil veinte (2020), oportunidad en la que se vinculó a IPS **UNIVER PLUS OFTALMOHELP, CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIABETES -CEMDI-, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-** y se les requirió, al igual que a las accionadas, a fin de que se manifestaran respecto de los hechos denunciados en este trámite constitucional.

b. Dentro de la oportunidad legal, la entidad accionada CAPITAL SALUD EPS-S, a través de su apoderado judicial respecto del servicio de transporte solicitado señaló, que la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ, si bien cumple los requerimientos de prescripción MIPRES, éstos deben ser evaluados por la Junta de Profesionales a la luz de lo dispuesto en la Resolución 1885 de 2018 a fin de definir la pertinencia del servicio de acuerdo a criterios médicos objetivos; que lo solicitado por la accionante fue negado por la junta de profesionales ya que la frecuencia de uso y la cantidad no concuerdan con la cantidad total solicitada; que con relación a la consulta médica de oftalmología y cirugía solicitada, existe cita médica programada para el día 24 de septiembre de 2020 hora 9:40 am de lo cual está enterada la accionante; que frente al tratamiento integral deprecado, se opone a que esta dependencia judicial acceda al mismo, en tanto que no existen

motivos suficientes para inferir que CAPITAL SALUD EPS-S se haya abstenido de prestar el servicio médico y de contera debe ser presumida la buena fe en la actuación que está desarrollando.

c. Por su parte, La SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, manifestó que es deber de CAPITAL SALUD EPS-S no solo autorizar los procedimientos que estén soportados en un criterio médico, sino garantizar también todos aquellos servicios que con ocasión al diagnóstico se deriven en cumplimiento de lo ordenado en el Decreto 019 de 2012, Resolución 5269 de 2017 proferida por el Ministerio de Salud y el numeral 3.12 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, en donde se establece la obligación de las aseguradoras para garantizar la integralidad y continuidad en la prestación del servicio; que la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá como organismo único rector en salud y en desarrollo de las competencias establecidas en el Decreto 507 de 2013 tiene como función realizar la inspección, vigilancia y control en salud pública con la finalidad de garantizar su calidad y funcionamiento, razón por la cual estima que no es competente dentro de la acción en boga, por ser una entidad que no presta servicios de salud, luego solicita se niegue la demanda por falta de legitimación en la causa por pasiva.

d. La IPS UNIVER OFTALMOHELP, adujo en respuesta allegada en término, que una vez notificado el auto admisorio de la acción de tutela procedió a generar cita para Tomografía Óptica de Segmento Posterior para los dos ojos de la señora MARINA VARGAS MARTINEZ, para el día 10 de septiembre de 2020; que la paciente tiene cita asignada para el día 24 de septiembre de 2020 a las 9:40 am en esa institución por lo que el servicio le está siendo prestado.

e. El CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIABETES –CEMDI-, al consultar la historia clínica de la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ, manifestó que en efecto la paciente presenta los siguientes diagnósticos: (i) DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, (ii) RETINOPATÍA DIABÉTICA, (iii) HIPERTENSIÓN ARTERIAL, (iv) NEFROPATÍA MIXTA ESTADIO 4, (v) OBSEIDAD GRADO I, y, (vi) DISLIPIDEMIA MIXTA; que el profesional médico adscrito a esa entidad ordenó el servicio de transporte para la paciente dada su condición clínica debido a su discapacidad visual; que esa institución no realiza procedimiento quirúrgico alguno puesto que sus servicios están orientados a la atención ambulatoria de la enfermedad renal, diabetes mellitus, y de hipertensión arterial; que frente a los servicios de salud, requeridos por la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ, a la fecha no tiene pendiente servicio médico alguno por parte de CEMDI, por lo que solicita se declare improcedente

la acción de tutela frente a esa institución, pues no ha vulnerado derechos de la agenciada.

f. La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E, dispuso al punto de la causa pretendi relacionada con la autorización del servicio de transporte, que CAPITAL SALUD EPS-S es la encargada de garantizar las atenciones en el servicio de salud, así como expedir autorizaciones, entregar medicamentos, insumos, pañales, y demás servicios que requiera la paciente para el manejo de sus patologías, en virtud de lo dispuesto en la Ley 715 de 2001; que las Empresas Sociales del Estado no son las encargadas de autorizar ni financiar el servicio público de salud, pues por mandato legal le compete a la Nación, a las Entidades Territoriales y a las Entidades Promotoras de Salud (EPS); que CAPITAL SALUD EPS, como responsable del paciente, debe suministrar el transporte para asistir a citas de acuerdo a prescripción médica, según la normatividad vigente, púes es así como se puede garantizar la continuidad, integralidad y efectividad en la prestación del servicio médico; que la Subred Norte no tiene responsabilidad en los hechos y pretensiones de la accionante por lo que solicita al despacho su desvinculación del trámite constitucional.

g. La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) guardó actitud silente ante el llamado de esta Delegada Judicial.

4. Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es dable o no endilgar a la CAPITAL SALUD EPS-S., transgresión a los derechos fundamentales constitucionales esgrimidos en el presente trámite, con ocasión a la falta de autorización y suministro del servicio de transporte, prestación de servicios médicos en particular y tratamiento integral de la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ, conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud.

Así pues, comentado como se encuentra el trámite dado a la acción constitucional de la referencia se procede a emitir la respectiva determinación de fondo, previas las siguientes,

III. CONSIDERACIONES.

1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

En los términos del 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.

La acción pública no constituye un mecanismo adicional ni alternativo a los consagrados en la legislación ordinaria; por el contrario, se trata de un instrumento residual, preferente y sumario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales ante su menoscabo actual o una amenaza inminente por la acción u omisión antijurídica de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos previstos en la ley; y en este orden de ideas, procede cuando el afectado no dispone de otro medio eficaz de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En relación con el principio de subsidiariedad como requisito de procedencia de la acción de tutela ha señalado la Corte Constitucional: “circunscribe la procedencia del amparo a tres escenarios: (i) la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) existen otros medios de defensa judicial, pero son ineficaces para proteger derechos fundamentales en el caso particular, o (iii) para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable”¹

2. DERECHO A LA SALUD - A LA SEGURIDAD SOCIAL - PRESTACION DEL SERVICIO DE TRANSPORTE

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*

¹ Sentencia T-036 de 2017

*de respetar*², que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual *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.

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.³ Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, **debe garantizarse la**

² Ver al respecto el apartado [3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (*respetar, proteger y garantizar*)] de la sentencia T-760 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).

³ Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado “organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad...” ; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 “por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones” la eficiencia, precisamente, hace referencia a la “mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

continuidad del servicio⁴, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.⁵ Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción⁶, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS⁷, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,⁸ las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que “[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”.

⁵ Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

⁶ Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-285 de 2000, M. P. José Gregorio Hernández Galindo y T-185 de 2009, M. P. Juan Carlos Henao Pérez.

⁷ Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...)

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;(...)” 156 de la Ley 100 de 1993

⁸ Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T- 635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

condiciones dignas a los servicios de salud.⁹ Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad 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.

Al margen de una eficiente y continua prestación del servicio de salud, se encuentra que las órdenes emitidas por el médico tratante, orientadas a la satisfacción de los tratamientos propuestos deben ser acatadas, pues así lo ha determinado la Corte Constitucional al proferir sentencia hito respecto del derecho a la salud *“en el Sistema de Salud, la persona competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce al paciente”*¹⁰ perspectiva que pretende garantizar que sea el médico tratante quién determine la forma de restablecimiento del derecho de su paciente.

En este sentido, fue sancionada la Ley 1751 de 2015, la cual en su artículo 15, depone que todos los servicios y tecnologías **requeridos** por la población para la garantía de su derecho fundamental a la salud, estarían cubiertos por un nuevo plan de beneficios, del cual solo se entenderían excluidos aquellos servicios que fueran señalados de forma expresa por el Ministerio de Salud tras un procedimiento técnico - científico, transparente y participativo. En efecto, el PBS vigente para el

⁹ En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud *“no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo.”* 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 la 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.

¹⁰ T760 de 2008 Corte Constitucional.

año 2018 se encuentra contenido en la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017, y la lista de servicios y tecnologías excluidos se encuentran previstos en la Resolución 5267 de la misma fecha, ambas proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Ahora bien, al tratarse de los servicios no incluidos en el PBS, la jurisprudencia constitucional ha establecido las siguientes reglas de interpretación aplicables para conceder en sede judicial la autorización de un servicio no incluido en el PBS: *“(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) con necesidad el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo”*¹¹ las cuales deben ser verificadas por el sentenciador a fin de determinar si se aplica la regla que permita disponer de aquellos beneficios excluidos en favor de una persona que por sus circunstancias particulares y de conformidad con el criterio médico así lo requiera, pues es obligación de la EPS suministrarlo en tanto que prima el derecho a la salud del afiliado.

Es así, como el concepto relacionado con el servicio de transporte de pacientes ha venido evolucionando, especialmente desde el punto de vista jurisprudencial, pues si bien es cierto, este tipo de eventos no pueden ser considerados como una prestación médica, también es cierto el hecho que de él deviene la garantía al acceso al servicio de salud, y su limitación o negación, en aquellos casos en que habiendo sido ordenado por el médico tratante y la EPS no lo suministre de manera efectiva, atenta contra la materialización del mismo derecho, al punto que la Corte Constitucional ha fijado las siguientes reglas que deben ser observadas por el fallador al momento de proferir su decisión: *“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*¹². Así las cosas, no obstante, la regulación de los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otros supuestos en los que, a pesar de encontrarse

¹¹ Sentencias T-760 de 2008, T-025 de 2014, T-124 de 2016, T- 405 de 2017, T-552 de 2017, entre otras.

¹² Sentencias T-597 de 2001, T-223 de 2005, T-206 de 2008, T-745 de 2009, T-365 de 2009, T-437 de 2010, T-587 de 2010, T-022 de 2011, T-322 de 2012, T-154 de 2014, T-062 de 2017, T-260 de 2017, T-365 de 2017 y T-495 de 2017.

excluido, el transporte se convierte en el medio para poder garantizar el goce del derecho de salud de la persona.

Ahora bien, en lo que concierne al tratamiento integral, la jurisprudencia de la Corte Constitucional permite que el juez de tutela, en ciertos y determinados casos, expida una orden genérica para que la respectiva Empresa Promotora de Salud le dispense a su afiliado o beneficiario todos los servicios médicos que requiera para *“la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud”*¹³, respecto de una determinada patología.

Ello ha cobrado mayor vigor en tratándose de enfermedades catastróficas o ruinosas¹⁴, punto frente al cual ha dicho la Honorable Corte Constitucional que *“(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente*¹⁵ *o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*¹⁶.

Precisamente para establecer los casos en los que es procedente o no la orden de tratamiento integral por vía de tutela, la Corte Constitucional en Sentencia T- 178/17 señaló: *“es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurren los siguientes supuestos: (i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable...”*.

¹³ T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

¹⁴ T-1003 de diciembre 9 de 1999, M. P. José Gregorio Hernández Galindo.

¹⁵ *“En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.”*

¹⁶ Sentencia T-1059 de 2006, MP Clara Inés Vargas Hernández.

3. DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS.

De acuerdo con las disposiciones jurisprudenciales establecidas de vieja data, se ha sostenido que, el derecho a la vida no se refiere única y exclusivamente a la facultad de existir, sino que por el contrario es una condición inherente al ser humano que le posibilita el ejercicio y goce de los demás derechos.

La Corte Constitucional, ha interpretado el alcance de la naturaleza jurídica de la dignidad humana, como entidad normativa, que se presenta de dos maneras: (i) a partir de su objeto de protección y, (ii) a partir de la funcionalidad normativa.

Desde el punto de vista del objeto de la protección del enunciado normativo “dignidad humana” *“...la Sala ha identificado a lo largo de la jurisprudencia de la Corte, tres lineamientos claros y diferenciables: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones).”*⁸

Relativo a la funcionalidad normativa, el alto tribunal manifestó, en providencia citada, que, *“...la Sala ha identificado tres lineamientos: (i) la dignidad humana entendida como principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor. (ii) La dignidad humana entendida como principio constitucional. Y (iii) la dignidad humana entendida como derecho fundamental autónomo.”*

La materialización de la dignidad humana, se encuentra dispuesta en el preámbulo constitucional, como principio fundante y político del Estado Social de Derecho, el cual incorpora de manera transversal en todo el ordenamiento jurídico el concepto antropocéntrico, de manera que la dignidad humana equivale a merecer un trato especial, que tiene toda persona por el hecho de ser tal y a la facultad que tiene de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana, convirtiéndose de tal manera en un derecho fundamental cuyo reconocimiento le compete al Estado.

IV. CASO CONCRETO

Descendiendo al caso en estudio, y acorde con el acervo probatorio arrojado al expediente es palmario que la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ padece de “*DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE*.” 2. *RETINOPATIA DIABÉTICA* 3. *HIPERTENSIÓN ARTERIAL DX HACE 20 AÑOS* 4. *NEFROPATÍA MIXTA ESTADIO 4 A2 TFG 29.3ML / MIN.* 5. *OBESIDAD GRADO I* 6. *DISLIPIDEMIA MIXTA*”, por lo que su médico tratante, quien se encuentra adscrito a la IPS CEMDI SAS, ordenó el servicio de transporte para asegurarle la continuidad del tratamiento médico, cuyo soporte es la discapacidad visual que aquella padece, así como su condición clínica, circunstancias que se encuentran plenamente acreditadas con la historia clínica y la manifestación efectuada por su agenciada (hija), quién además de describir el estado de salud de su progenitora, asegura que no cuentan con los recursos económicos para sufragar los gastos del tratamiento, incluido el transporte, más aún si se tiene en cuenta, que la vinculación de la señora Vargas Martínez es al sistema general de seguridad social en salud a través del régimen subsidiado, lo que al tiempo implica una limitación económica.

Pues bien, decantado el asunto principal, y evidenciado como en efecto está, que la agenciada es sujeto de especial protección por su estado de salud y las condiciones de sus patologías; que, en razón a estas, se le dificulta acceder a sus controles y citas médicas, es que resulta menester a esta Delegada Judicial atender las subreglas jurisprudenciales mencionadas para este tipo de asuntos con el fin de verificar si procede o no ordenar el servicio de transporte que le fuera ordenado.

Frente a la primera regla, “*ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado*” encuentra este Despacho que, de la manifestación efectuada por la hija de la agenciada, es evidente la falta de recursos económicos de aquella y su núcleo familiar para realizar los traslados y sufragar el tratamiento. Por demás que se observa, que la paciente pertenece al régimen subsidiado, y, dadas sus patologías aunado al hecho, que su hija también posee una discapacidad, se cumple a cabalidad tal requisito.

En punto a la segunda regla, relativa a que “*de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario*” de cara al sub-lite, es prístino que, el estado de ceguera de la agenciada (80%), diabetes, afectación renal crónica, y que depende de las citas, valoraciones y procedimientos quirúrgicos para el restablecimiento de su patología, el no autorizar el traslado de la señora MARINA VARGAS MARTINEZ a la IPS OFTALMOHELP para que le practiquen los procedimientos necesarios que le permitan recuperar en

parte su visión, sería tanto como obstaculizar su continuidad en el tratamiento y de contera el acceso al servicio médico, conducta que de manera ostensible trasgrede los principios que rigen el derecho a la salud y seguridad social.

Sin embargo, revisadas las actuaciones allegadas al plenario es necesario tener en cuenta que la señora Vargas Martínez no cuenta con citas pendientes para ser atendidas en la IPS CEMDI que permita inferir que requiere del servicio de transporte para acudir a tal institución, por lo que únicamente se ordenará este a la IPS OFTALMOHELP con el firme propósito de que sea valorada y atendida por las patologías tratadas en dicha institución, hasta que por concepto médico se pueda inferir que puede desplazarse por sus propios medios, por lo que el amparo se concederá respecto en ese sentido.

Ya, en lo que tiene que ver con la solicitud de tratamiento integral solicitada por la actora, se observa que la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ padece de una enfermedad de aquellas que puede ser catalogada como catastrófica o ruinosa, como lo es la DIABETES MELLITUS, la que evidentemente ha repercutido en otros sistemas y órganos de la agenciada, aunado a su precaria situación económica y avanzada edad, luego se accederá a este pedimento a fin de garantizar su continuidad en el tratamiento médico como paliativo para sobrellevar sus padecimientos.

En conclusión, y en virtud de lo expuesto en líneas anteriores, se observa que al negar el transporte de la paciente, ordenado por su médico tratante, como se ha mencionado, se vulneran los derechos a la salud y seguridad social de la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ, pues ello impide el goce efectivo de su tratamiento, el cual debe prestarse de manera integral, atendiendo sus patologías, bajo el cumplimiento estricto de los principios de cantidad, calidad y eficiencia, por lo que este Despacho concederá la acción en boga.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO VEINTITRÉS (23) CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

VI. RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR la presente Acción de Tutela, a favor de la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ respecto de los derechos a la salud, a la seguridad social y vida en condiciones dignas, como se dispuso en la parte considerativa.

SEGUNDO: ORDENAR A CAPITAL SALUD EPS-S que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente proveído, proceda a AUTORIZAR y DISPONER el servicio de transporte a favor de la señora **MARINA VARGAS MARTÍNEZ**, para que pueda acudir a las citas médicas programadas en la IPS OFTALMOHELP, desde su domicilio hasta la IPS en la ciudad de Bogotá y de regreso a su lugar de residencia, hasta que por concepto médico emitido por tal institución se pueda colegir que la agenciada puede desplazarse por sus propios medios.

TERCERO: ORDENAR a CAPITAL SALUD EPS-S autorizar, ordenar y suministrar TRATAMIENTO INTEGRAL a la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ relacionado con su patología DIABETES MELLITUS, y aquellas que se deriven de la misma, independientemente de si están o no contenidas en el POS o PBS.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción a la Secretaría Distrital de Salud, a la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, y al Centro de Excelencia para el Manejo de la Diabetes (CEMDI) y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

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: REMÍTASE oportunamente el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada oportunamente. Obsérvese por secretaria celosamente lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 del 19 de noviembre de 1991¹⁷, relativo al oportuno cumplimiento de la orden contenida en el presente numeral.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

FIRMA ELECTRÓNICA
CLAUDIA RODRÍGUEZ BELTRÁN
JUEZ

JFSB

Firmado Por:

¹⁷ En ambos casos, dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria del fallo de segunda instancia, el juez remitirá el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

CLAUDIA YAMILE RODRIGUEZ BELTRAN
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 023 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

0bbb825020eef9afea26f55f9710cc40acb11efc340a7db04046e138850cd2c6

Documento generado en 21/09/2020 05:41:09 p.m.