



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

Bogotá D.C., cinco (05) de noviembre de dos mil veinte (2020)

ACCIÓN DE TUTELA 11001400302320200716 00

I. ASUNTO A TRATAR

Decide el Despacho la **ACCIÓN DE TUTELA** instaurada por **BLANCA LILIA TAPIA MARTÍNEZ** en contra de **FAMISANAR EPS.**, y como entidades vinculadas **LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADMINSTRADORA DE LOS REURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES –** y la **IPS DAVITA.**

II. ANTECEDENTES

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

Que cuenta con 67 años de edad, vive sola, se encuentra afiliada a la EPS FAMISANAR, en calidad de cotizante, pues es pensionada y devenga un salario mínimo; que es paciente con discapacidad renal y consecuencia de ello le practican diálisis tres veces por semana; que utiliza “cardiofibrilador” ordenado para, un término de 10 años; que por sus múltiples quebrantos de salud le es difícil asistir a sus sesiones de diálisis programadas en la IPS DÁVITA ubicada en la Autopista Norte No. 103-35; que en ocasiones ha sufrido caídas y desmayos luego de recibir las sesiones renales; que no cuenta con recursos suficientes para suministrarse un transporte tipo taxi o de servicio especial, razón por la que acude a sus citas en Transmilenio exponiéndose a riesgos, en tanto que no puede caminar mucho, puesto que se le dificultan los trayectos largos; y, que requiere un medio de transporte que le asegure continuidad de las sesiones de diálisis en tanto que depende de ellas para subsistir.

2. Se alegan como derechos fundamentales conculcados

Los anunciados en el escrito de tutela tales como a la salud, a la vida digna, 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 veintitrés (23) de octubre de dos mil veinte (2020), oportunidad en la que se vinculó a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-** y a la **IPS DÁVITA**, y, se les requirió, al igual que a la accionada, a fin de que se manifestaran respecto de los hechos denunciados en este trámite constitucional.

b. Dentro de la oportunidad legal, la entidad accionada **FAMISANAR EPS**, a través de su apoderado judicial, señaló que el suministro de transporte convencional para asistir a citas médicas no se encuentra autorizado, toda vez que no existe orden médica emitida por algún profesional de la salud en este sentido; que bajo esa premisa no es posible para la EPS abrogarse facultades propias de los galenos, pues son ellos quienes cuentan con la facultad de expedir las ordenes que consideren pertinentes para cada caso en particular; que la señora Blanca Lilia Tapia Martínez ha venido recibiendo todas las prestaciones médicas y asistenciales que ha requerido; que ella no demuestra carecer de los recursos económicos para cubrir los gastos de transporte que requiere, además de ser éstos ajenos a la prestación del servicio de salud; que tampoco se acredita un perjuicio irremediable que pueda afectar de manera directa o indirecta el derecho a la salud y vida de la accionante de manera que sea inminente o grave; que la EPS **FAMISANAR** no puede incurrir en indebida destinación de los recursos de la salud, para atender servicios que no corresponden a los de su ámbito; y, que es evidente en el presente caso una ausencia de vulneración o amenaza de Derecho Fundamental por parte de **FAMISANAR EPS**, por lo que debe declararse improcedente la acción constitucional en boga.

c. **LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES –** informó que, conforme la normatividad vigente es función de la EPS garantizar la prestación del servicio de salud y no de esa entidad; que en este sentido, están facultadas para conformar la red de prestadores que aseguren la continuidad en el servicio a sus afiliados sin retrasar ni poner en riesgo la vida o la salud de los usuarios; que conforme las Resoluciones 205 y 206 del Ministerio de Salud se fijaron presupuestos para que las EPS garanticen la atención integral de sus usuarios, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud; que los recursos para la atención en salud se giran antes de la prestación del servicio a cada una de las EPS, lo que significa, que esa entidad ya transfirió a la

EPS reprochada un presupuesto máximo para atender un adecuado flujo de recursos y garantizar la prestación del servicio de salud de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua a los usuarios del Sistema; que por las circunstancias propias del presente asunto, es claro que ADRES no ha vulnerado derechos fundamentales de la accionante. Por demás, solicita se desvincule a esa entidad del presente trámite constitucional.

d. A su turno, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** adujo, de manera prematura, que no es la entidad llamada a responder por los supuestos fácticos enrostrados por la accionante, luego aduce una falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto que no ha vulnerado derechos fundamentales de la señora Blanca Lilia Tapia; que esa entidad cumple funciones de carácter técnico como máximo órgano de Inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en este sentido, debe propugnar por el cumplimiento de las obligaciones legales que se imponen a los prestadores del servicio de salud.

Respecto del petitum de la accionante adujo, sobre los gastos de transporte, que la Sentencia T-650 de 2015 proferida por la Corte Constitucional, dispuso los presupuestos necesarios mínimos para el suministro; que la accionante es una persona adulta mayor, sujeto de especial protección, a quien le es relevante la atención en salud de personas de la tercera edad, ya que dadas las dolencias connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentra, requiere de mayor cuidado y atención médica de carácter urgente; y que por no ser la entidad llamada a responder por la prestación del servicio debe desvincularse de la acción constitucional.

e. La IPS DAVITA guardó silencio al requerimiento efectuado por el Despacho.

4. Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si la EPS FAMISANAR, vulneró los derechos fundamentales invocados por la accionada, al punto de dar lugar a ordenarle a través del presente amparo, que autorice y suministre el servicio de transporte para el acceso a las sesiones de diálisis de la señora BLANCA LILIA TAPIA MARTÍNEZ.

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

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

¹ Sentencia T-036 de 2017

es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud. El contenido esencial del derecho a la salud incluye el *deber de respetar*², que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Así mismo 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

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.

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**⁴, **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

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.

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.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

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 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.

¹⁰ T760 de 2008 Corte Constitucional.

expresa por el Ministerio de Salud tras un procedimiento técnico - científico, transparente y participativo. En efecto, el PBS vigente para el 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

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.

por el PBS, existen otros supuestos en los que, a pesar de encontrarse excluido, el transporte se convierte en el medio para poder garantizar el goce del derecho de salud de la persona.

Ahora bien, no se puede perder de vista que este tipo de servicios requieren estrictamente *orden médica* pues es el galeno el profesional idóneo para evaluar las condiciones propias de cada caso y determinar su pertinencia y viabilidad, conforme lo dispone la Ley 1751 de 2015, luego será necesario abordar el asunto desde esta perspectiva.

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 luego de efectuar una valoración del acervo probatorio, es palmario que la señora BLANCA LILIA TAPIA MARTÍNEZ padece de ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA y que su tratamiento paliativo no es otro, que sesiones de diálisis que han venido siendo autorizadas por FAMISANAR EPS y que se le practican en la IPS DAVITA con frecuencia de tres (3) sesiones por semana. Así mismo, que, por sus condiciones de salud y edad, se trata de un sujeto de especial protección de cara a lineamientos mencionados anteriormente.

Bajo este marco, es imperante resaltar el dicho de la accionante, relativo a que vive sola y depende de un ingreso mínimo, que corresponde a su pensión de vejez con el que solventa gastos de arriendo y manutención básicos, cuyas circunstancias no fueron desacreditadas ni menos probadas por la parte accionada, lo que conlleva a esta juzgadora de manera liminar a desarrollar el presente asunto dentro del marco legal y jurisprudencial mencionado de marras.

Pues bien, decantado el asunto principal, y evidenciado como en efecto está, que la señora BLANCA LILIA TAPIA MARTÍNEZ es sujeto de especial protección y que se le dificulta asistir a las sesiones de diálisis que le practican tres (3) veces por semana, es menester que esta Delegada Judicial atienda las subreglas jurisprudenciales mencionadas para este tipo de asuntos, pese a que aquella no cuenta con orden médica respecto al servicio de transporte requerido.

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 accionante, se advierte sobre la falta de recursos económicos para realizar los traslados en un transporte tipo taxi o de servicio especial. Adicional a ello, se advierte que, la señora Blanca Lilia Tapia Martínez, vive sola, devenga un salario mínimo de su pensión con el cual paga arriendo y gastos de manutención básicos, circunstancias que permiten llevar a la conclusión que el requisito exigido en la sub regla se cumple para el caso específico.

En cuanto a la segunda valoración jurisprudencial, esto es, que *“de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*, es prístino mencionar que, la patología que padece la tutelante exige como tratamiento sesiones de diálisis, sin las cuales se pondría en grave riesgo su salud y de contera su vida, luego, no autorizar el traslado de la señora BLANCA LILIA TAPIA MARTÍNEZ a la IPS DAVITA para que le practiquen los procedimientos necesarios que le permitan subsistir, sería obstaculizar su continuidad en el tratamiento y de tal manera el acceso al servicio médico requerido.

Sin embargo, no es dable dejar de hacer mención al hecho que la paciente no cuenta con orden médica que le permita acceder a tal pedimento, por lo que no es viable para esta sede judicial, de cara a las reglas emanadas por la jurisprudencia constitucional acceder al amparo invocado y de contera pasar por alto tal requisito tan fundamental para la decisión que se desata.

Sin perjuicio de ello, dadas las condiciones especiales de la accionante es preciso instar a la EPS para que a través del médico tratante de la accionante, se determine la necesidad de la señora TAPIA MARTINEZ a acceder al servicio que solicita en sede de tutela, atendiendo los criterios de oportunidad y necesidad sin menoscabar derechos de las partes, pues de un lado, se tiene que la función de la EPS es garantizar la prestación y el acceso a los servicios médicos requeridos, y de otro, la acá accionante es sujeto de especial protección por las condiciones mencionadas con antelación.

En conclusión, encuentra este Juzgado que los derechos fundamentales solicitados en protección por parte de la acá accionada, no han sido conculcados, puesto que no ha mediado negación alguna por parte de la EPS FAMISANAR al punto del suministro del servicio de transporte, pues para ello se requiere contar con la respectiva orden médica, la que en evidencia no se ha expedido, empero, al tratarse de un sujeto de especial protección el amparo consistirá en instar a la respectiva EPS que los médicos tratantes realicen una evaluación ajustada a las condiciones particulares de la tutelante y se surta el procedimiento reglamentario ante el Comité Técnico Científico o Junta de Profesionales de la Salud, con miras a obtener el reconocimiento de dicho beneficio.

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: NEGAR la presente Acción de Tutela, incoada por la señora MARINA VARGAS MARTÍNEZ respecto de los derechos a la salud, y vida en condiciones dignas, como se dispuso en la parte considerativa.

SEGUNDO: INSTAR A FAMISANAR EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente proveído, proceda a través del médico tratante, evaluar la necesidad de transporte de la señora BLANCA LILIA TAPIA MARTÍNEZ, y si lo estima necesario, lo ordene y lo prescriba a través de los aplicativos o procedimientos de la EPS, para que sea sometido a evaluación de la Junta de Profesionales de la Salud o el Comité Técnico Científico de conformidad con lo establecido en la Resolución 3951 de 2016, y deberá contar, de ser necesario, con el acompañamiento de un trabajador social. Si la orden médica y el órgano colegiado conceptúan favorablemente, la EPS deberá cubrir estos servicios complementarios, pudiendo recobrar estos valores en caso de no corresponder a la UPC asignada.

TERCERO: DESVINCULAR a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, a la ADMINSTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL SOCIAL EN SALUD – ADRES - y a la IPS DAVITA.

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: 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 1991¹³, relativo al oportuno cumplimiento de la orden contenida en el presente numeral.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firma electrónica

CLAUDIA RODRÍGUEZ BELTRÁN

JUEZ

¹³ 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.

JFSB

Firmado Por:

**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:

24fd030a508a97acb0c1de3c0702ddff438c4742c257511b69bac261dbf98403

Documento generado en 05/11/2020 04:38:31 p.m.

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**