

INFORME SECRETARIAL. Bogotá D.C. 17 de Abril de 2020. En la fecha, pasa al Despacho del Juez la Acción de tutela de la referencia. Sírvase proveer.

JUZGADO TREINTA Y TRES LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C.
jlato33@cendoj.ramajudicial.gov.co



Bogotá D. C., Veinte (20) de Abril de Dos Mil Veinte (2020).

ACCIÓN DE TUTELA No. 110013105033 2020 00 146 00			
ACCIONANTE	María Lucía Cortés viuda de Villamil	DOC. IDENT.	41.445.333 de Bogotá
ACCIONADA	Dirección de Sanidad – Policía Nacional		
PRETENSIÓN	Ordenar a la entidad accionada que, mientras dure la crisis por el COVID-19, autorice la entrega de los medicamentos requeridos por la accionante sin someterse a trámites administrativos, filas o citas médicas para la transcripción de las fórmulas, y haga llegar los medicamentos a su dirección de domicilio.		

I. ANTECEDENTES

La señora **MARÍA LUCÍA CORTÉS VIUDA DE VILLAMIL**, actuando en nombre propio presentó solicitud de tutela contra la **DIRECCIÓN DE SANIDAD – POLICÍA NACIONAL**, invocando la protección de su derecho fundamental a la salud, a la vida, a la tercera edad, así como el principio de solidaridad, los cuales considera vulnerados por cuanto la entidad accionada ha omitido brindar mecanismos efectivos de protección ante la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, en concordancia con la orden de aislamiento preventivo ordenado por el Gobierno Nacional (dirigido en especial a la población mayor de 70 años), y como consecuencia de esto, no ha podido lograr la reformulación o transcripción de los medicamentos prescritos periódicamente por su médico tratante.

Para fundamentar su solicitud, la accionante relata los siguientes:

1. HECHOS.

- 1.1 La accionante es una mujer de 74 años, beneficiaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- 1.2 En atención a su estado de salud no puede salir de su casa, ya que hace parte de la población vulnerable y en riesgo de contraer COVID-19.
- 1.3 Vive sola y únicamente cuenta con el apoyo de sus hijos, quienes residen en otra ciudad, cumpliendo igualmente la orden de cuarentena obligatoria.
- 1.4 La Policía Nacional ha venido prestándole el servicio de salud y suministrando los medicamentos requeridos por la accionante de manera ininterrumpida, para lo cual acude cada 3 meses ante los dispensarios médicos a fin de que renueven o transcriban las fórmulas, y de esta manera se proceda a la entrega de los medicamentos.
- 1.5 Los medicamentos fueron entregados hasta Marzo de 2020, por lo que requiere le sean nuevamente suministrados por un lapso igual (Abril, Mayo y Junio).
- 1.6 Tras comunicarse telefónicamente con la entidad, esta le informó que sin importar su estado de salud o edad debía asistir personalmente a los

dispensarios, hacer fila, solicitar una cita médica para que le reformulen los mismos medicamentos, para que el médico transcriba la fórmula.

1.7A pesar de ser pensionada, los ingresos de la accionante solo le alcanzan para solventar sus necesidades básicas, por lo que no puede comprar los medicamentos con sus propios recursos.

2. Intervención de la Entidad Accionada.

Admitida la tutela, de ella se dio traslado a la entidad accionada a fin de que ejercieran el derecho de defensa. Igualmente, en dicha providencia se ordenó la vinculación de la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, solicitándole informar al Despacho cuáles han sido las directrices tomadas para las personas mayores adultas entorno a su atención en salud, pero en especial, qué mecanismos prácticos se han implementado para materializar la entrega de medicamentos de adultos mayores, quienes deben estar en aislamiento hasta el 31 de Mayo de 2020.

2.1 Respuesta de la Secretaría Distrital de Salud.

Mediante contestación enviada a la dirección de correo electrónico el día 3 de Abril de 2020, la entidad solicitó su desvinculación del trámite de la tutela toda vez que -al no ser una entidad prestadora de servicios de salud- no es la llamada a brindar la atención y medicamentos requeridos por la accionante, pues tal competencia recae de manera exclusiva en cabeza de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

A su vez señala que el médico tratante es quien puede determinar la pertinencia de un procedimiento o medicamento respecto del paciente, no pudiendo el operador jurídico suplir su función, al no tener los conocimientos técnicos y científicos de éste.

2.2 Respuesta Dirección de Sanidad – Policía Nacional.

En correo enviado el 8 de a Abril de 2020 la entidad indica que se deberá allegar la fórmula del medicamento prescrito al Grupo de Supervisión de Medicamentos, *“previa valoración del paciente, registro de sus condiciones médicas y diagnóstico, por lo que es un profesional de la salud (médico) habilitado por el SSPN el competente para definir la pertinencia, concentración, presentación y cantidad requerida por patología o diagnóstico (sic) del usuario, de igual forma es este profesional, el que evalúa los factores para la formulación, reformulación o transcripción según el caso”*. Sin embargo, informa que, dado a la orden de aislamiento, se han implementado una serie de medidas para garantizar la entrega de medicamentos durante la cuarentena.

Recalca la importancia de la orden del médico tratante para que el Juez Constitucional proceda a ordenar la entrega de algún suministro o medicamento, pues es éste quien se encuentra capacitado para decidir sobre la pertinencia de un tratamiento o medicamento respecto de un paciente, en atención a sus conocimientos científicos y técnicos.

Relaciona además una serie de informes y comunicaciones de los que se puede extraer que i) el grupo de Suministro de Medicamentos Unidad Prestadora de Salud Bogotá no cuenta con personal médico habilitado por el SSPN para realizar la valoración, formulación o transcripción de las fórmulas médicas; ii) el último control médico de la accionante fue el 18 de Febrero de 2020 en el área de medicina general; y iii) fueron radicadas fórmulas médicas el 18 de Febrero y el 17 de Marzo de 2020.

En consecuencia, a consideración de la Dirección de Sanidad, no se han vulnerado los derechos fundamentales de la accionada puesto que se han

brindado de manera oportuna e idónea los servicios médicos requeridos por la accionante, por lo que solicita sea negada la acción de tutela por improcedente.

II. PROBLEMA JURÍDICO.

Estima el Despacho que el problema constitucional que deriva de las situaciones fácticas puestas en conocimiento por las partes, consiste en determinar si la entidad accionada vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora María Lucía Cortés Viuda de Villamil, al no adoptar las medidas tendientes a garantizar la atención y el acceso a los medicamentos que le ha venido prescribiendo su médico tratante, sin necesidad de adelantar trámites administrativos presenciales, esto ante la orden obligatoria de aislamiento preventivo dirigida a la población mayor de 70 años.

De esta forma y con el fin de resolver el problema jurídico planteado, se entrará a estudiar en primera medida i) la procedencia de la acción de tutela frente a otros medios de defensa judicial; ii) el derecho a la salud en el marco de la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015); iii) el derecho fundamental a la salud de los sujetos de especial protección constitucional, en concreto de las personas de la tercera edad; iv) el principio de integralidad y la prestación de servicios para garantizar una vida digna; para concluir haciendo un análisis del v) caso en concreto, estudiando a su vez, las situaciones generadas con ocasión a la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, como consecuencia del COVID-19.

1. Procedencia de la acción de tutela ante otros medios de defensa judicial.

Como bien es sabido, la acción de tutela fue creada como un mecanismo cuya finalidad es garantizar la protección de los derechos fundamentales de las personas que están siendo vulnerados o amenazados. Dicha acción tiene un carácter residual, en tanto que la misma procede únicamente ante la inexistencia o ineficacia de otros mecanismos judiciales que contrarresten la inminente vulneración de los derechos fundamentales de las personas¹.

Bajo este postulado, el inciso 4^a del Art. 86 de la C.P. establece que *“esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*. (Subrayado fuera de texto).

A su vez, Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 establece que dicha acción será improcedente cuando existan otros medios de defensa judiciales como arriba se mencionó, no obstante, esta acción será procedente excepcionalmente, siempre y cuando dichos medios no resulten eficaces para salvaguardar los derechos fundamentales del accionante. Para tal efecto, el Juez constitucional deberá analizar el caso en concreto con la finalidad de determinar la eficacia de los medios de defensa judicial existentes y las circunstancias específicas en que se encuentra el accionante para invocar la protección de sus derechos a través de la tutela.

En tal sentido, la acción de tutela procede como mecanismo principal y definitivo de protección de los derechos fundamentales cuando el accionante ha acreditado que no cuenta con otros medios de defensa judicial, o que existiendo, estos no resultan idóneos para resguardar los derechos fundamentales presuntamente vulnerados o amenazados². De presentarse dicho evento, el Juez Constitucional deberá evaluar las circunstancias específicas en las que se encuentra el accionante, para determinar si en el caso en concreto los medios existentes resultan ineficaces para la protección de sus derechos.

¹ Sentencia T-132 de 2006.

² Sentencia T-079 de 2016.

Por su parte, esta acción constitucional procede como mecanismo transitorio en aquellos casos en los que, pese a existir otros medios de defensa alternativos, el accionante busca evitar la consumación de un perjuicio irremediable, caso en el cual la orden de tutela tendrá efectos temporales y producirá efectos hasta tanto la autoridad competente decida de fondo el respectivo caso.

De tal manera, se tiene entonces que existen dos excepciones al requisito de subsidiariedad de la acción de tutela³, una de las cuales se encuentra estrechamente ligada con la existencia de un perjuicio irremediable. Así pues, en cuanto a la naturaleza de este perjuicio y cómo identificar la existencia del mismo en un determinado caso, la Corte Constitucional ha establecido las características propias de esta figura de la siguiente manera:

*“(i) **inminente**, es decir, por estar próximo a ocurrir, (ii) **grave**, por dañar o menoscabar material o moralmente el haber jurídico de la persona en un grado relevante, (iii) que requiera **medidas urgentes** para conjurarlo; y (iv) que la acción de tutela sea **impostergable** a fin de garantizar el adecuado restablecimiento del orden social justo en toda su integridad”.*⁴

Para tales efectos, la Corte dispone que el Juez Constitucional deberá realizar un juicio de procedibilidad de la acción, el cual deberá ser menos estricto cuando el accionante sea un sujeto de especial protección. De tal manera lo ha dispuesto al establecer que “existen situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales”⁵ (Subrayado Fuera de Texto).

Así pues, al momento de realizarse el juicio de procedibilidad, se deberán analizar las condiciones específicas del accionante como sujeto de especial protección, con miras a flexibilizar las reglas generales de procedibilidad de la acción de tutela contempladas en el Decreto 2591 de 1991⁶.

*“Esta Corte ha manifestado que si bien los jueces de tutela deben ser estrictos en la aplicación de estos requisitos, para efectos de hacer valer el carácter subsidiario de la acción de tutela, existen situaciones en las que el análisis de procedibilidad de la tutela se debe efectuar en forma más amplia -esto es, menos estricta-, dada la naturaleza de las personas que solicitan amparo para sus derechos fundamentales: se trata de los casos en que estén de por medio los derechos de cualquiera de los **sujetos de especial protección constitucional**, tales como niños, mujeres cabeza de familia, ancianos, miembros de minorías o personas en condiciones de extrema pobreza. En tales situaciones, los jueces deben estudiar las características del perjuicio irremediable arriba explicadas con un criterio de admisibilidad más amplio, para así materializar, en el campo de la acción de tutela, la particular atención y protección que el Constituyente otorgó a estas personas, dadas sus condiciones de vulnerabilidad, debilidad o marginalidad.”*⁷ (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Para realizar dicho análisis, el Juez de Tutela deberá tener en cuenta que este mecanismo se encuentra revestido de un carácter residual y subsidiario, para garantizar una protección inmediata de los derechos fundamentales cuando no exista otro medio de defensa eficaz para salvaguardar el derecho, o cuando esta se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable⁸.

³ Sentencia T-029 de 2017.

⁴ Sentencia T- 538 de 2013.

⁵ Sentencia T-515 de 2006.

⁶ Sentencia T-206 de 2013.

⁷ Sentencia T-015 de 2006.

⁸ Sentencia T-336 de 2009.

De tal forma se tiene la acción de tutela procede de manera excepcional en los siguientes casos⁹:

“i) Cuando los medios ordinarios de defensa judicial no sean lo suficientemente idóneos y eficaces para proteger los derechos presuntamente conculcados o amenazados.

ii) Cuando a pesar de que tales medios de defensa judicial sean idóneos, de no concederse la tutela como mecanismo transitorio de protección, se produciría un perjuicio irremediable a los derechos fundamentales.

*iii) **Cuando el accionante es un sujeto de especial protección constitucional** (personas de la tercera edad, personas discapacitadas, mujeres cabeza de familia, población desplazada, niños y niñas) **y por tanto su situación requiere de particular consideración por parte del juez de tutela**”¹⁰. (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

2. El derecho a la salud como derecho fundamental autónomo en el marco de Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015).

La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada con el objeto de garantizar **el derecho fundamental a la salud**, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, estos en desarrollo de los postulados consagrados en la Constitución Política, tal y como se reseñará a continuación.

El Art. 48 de la Carta Política define la seguridad social como *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. [...] Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”*. Más adelante continúa el Art. 49 haciendo alusión a la atención de salud y a los servicios públicos a cargo del estado, garantizando el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud¹¹.

Al tenor de dichas normas, el derecho a la salud *“implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo [...] Así mismo, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva”¹²*

La concreción de tales condiciones para materializar el derecho a la salud se hace a través de la creación de escenarios en los que se permita el acceso a este derecho en todas y cada una de sus etapas, esto es, desde la promoción y la prevención, hasta el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Así pues, en aras de garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, el legislador estableció en la Ley Estatutaria de Salud una serie de parámetros y obligaciones en cabeza del Estado, entre los cuales se encuentra el deber que tienen las entidades que ofrecen los servicios de salud de no agravar la situación de salud de las personas afectadas¹³.

En su Art. 6 la ley en comento establece los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, los cuales deberán interrelacionarse para garantizar el goce del derecho. Entre tales principios se destacan:

⁹ Sentencia T-336 de 2009.

¹⁰ Sentencias: T-656 de 2006, T-435 de 2006, T-768 de 2005, T-651 de 2004 y T-1012 de 2003.

¹¹ Sentencia T-121 de 2015.

¹² *Ibidem*.

¹³ Artículo 5 de la Ley 1751 de 2015.

“(i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

“(ii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud

“(iii) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios”¹⁴. (Subrayado fuera de texto).

Entre otros principios, se destacan los de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad.

El principio de continuidad en el servicio implica que la atención o la prestación del servicio médico, no podrá ser suspendido al paciente, por lo cual, dicha prestación deberá ser permanente, ininterrumpida y constante. En pronunciamiento la Corte Constitucional ha expresado que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, **debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.**”¹⁵ (Subrayado y negrilla fuera de texto). En consecuencia, el pleno goce del derecho a la salud se logra garantizando la prestación del servicio desde el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos hasta llegar a la recuperación del paciente.

Otro de los principios que cobra fuerza con la promulgación de la ley estatutaria es el *pro homine* que encuentra su base en la dignidad humana, y en virtud del cual, las normas deberán ser interpretadas siempre a favor de la protección y el goce efectivo de los derechos de las personas, esto con miras a propender que las disposiciones legales se transformen en mecanismos que respeten y protejan las prerrogativas para lograr garantizar una mejor calidad de vida.

Dicho esto, en lo que respecta a los requisitos y trámites precios para el otorgamiento de prestaciones o tratamientos médicos, la Corte ha concluido que el estudio de los mismos debe realizarse de manera laxa y flexible, esto en aras de garantizar la efectividad y pleno goce de sus derechos¹⁶ y asegurar la efectiva prestación del servicio¹⁷.

En cuanto a la aludida integralidad del sistema, este “deberá brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones”¹⁸.

Frente al principio *pro homine*, en lo que respecta a los servicios que se hayan excluidos de la red de salud o del régimen de coberturas, deberá prevalecer la interpretación del texto o norma que favorezca la prestación efectiva del derecho a la salud en caso de que existan dudas acerca del cubrimiento del si el servicio se encuentra o no incluido dentro de dicha red.

¹⁴ Sentencia T-121 de 2015.

¹⁵ Sentencia T-234 de 2014.

¹⁶ Sentencias T-681 de 2012 y T-133 de 2013.

¹⁷ Ver Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 acerca de la integralidad.

¹⁸ Sentencia T-121 de 2015.

En este orden de ideas, y a manera de síntesis se tiene que:

“(i) Los usuarios tienen derecho a acceder a los servicios y tecnologías de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad. Este derecho involucra la garantía de obtener una prestación del servicio acorde con los principios antes expuestos que permita una efectiva protección de sus derechos fundamentales.

(ii) El individuo tiene derecho a la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos, este derecho a su vez implica el acceso a todos los servicios de salud requeridos, ya sea para prevención, tratamiento o paliación, en el momento oportuno, de manera integral y con los requerimientos de calidad necesarios para garantizar su efectividad.

(iii) Así mismo, el paciente tendrá derecho a agotar las posibilidades de tratamiento para la superación de su enfermedad. Sobre este derecho, la Corte explicó que deberá entenderse como la potestad del usuario de exigir los servicios de salud, no sólo los necesarios para la superación de su enfermedad, sino también aquellos vinculados con la paliación, rehabilitación, recuperación y prevención de la enfermedad”.

3. El derecho fundamental a la salud de los sujetos de especial protección constitucional, en concreto de las personas de la tercera edad.

Conforme a lo ya mencionado por el Despacho en acápites anteriores de esta providencia, y en concordancia con lo establecido en el Constitución Política, el derecho a la salud es considerado como un derecho fundamental en sí mismo dada su naturaleza, lo cual hace viable obtener su protección a través de la acción de tutela, lo cual ha sido confirmado por la Ley 1751 de 2015 y la sentencia C-313 de 2014.

Ahora bien, en tratándose de las personas de la tercera edad como sujetos de especial protección, el derecho a la salud cobra vital importancia en atención a la protección consagrada su favor por el Constituyente, en virtud de la cual, con base en el Art. 13 de la Constitución Política, el Estado protegerá a dicho grupo de personas en atención a su condición de debilidad manifiesta e indefensión, toda vez que estas deben *“afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”*¹⁹, motivo por el cual resulta imperioso garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, a través de la prestación oportuna de los diferentes tratamientos y servicios que sean requeridos.

Al respecto la Corte Constitucional ha señalado lo siguiente:

*“es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a **efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran**”*²⁰. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

Articulando esto con lo relativo a la procedencia de la acción de tutela, se advierte que en casos como el que nos ocupa, se deberá verificar que la negativa por parte de la E.P.S. o entidad encargada de la prestación de los servicios de salud i) vulnere la dignidad humana; ii) que tal vulneración afecte a un sujeto de especial protección constitucional; iii) y que como consecuencia de esto, se ponga a la

¹⁹ Sentencia T-634 de 2008.

²⁰Ver Sentencias T-527 de 2006, T- 746 de 2009, ratificadas por la Sentencia T-014 de 2017.

persona en una situación de indefensión al no contar con los recursos económicos para hacer valer su derecho.²¹

Aunado a esto, la acción de tutela también resulta procedente en estos casos cuando:

- a) Se niegue sin justificación la cobertura o prestación de un servicio médico incluido en el POS;
- b) Se niegue la autorización para la realización de un procedimiento, tratamiento o suministro de un medicamento excluido del POS, el cual tiene el carácter de urgente y no puede ser adquirido por el paciente, al no contar con los recursos económicos necesarios para tales efectos.

En síntesis, se concluye que la protección del derecho fundamental a la salud de las personas de la tercera edad adquiere una importante relevancia constitucional, en atención a las consecuencias que trae consigo el pasar de los años y la llegada de la vejez, situando a dichas personas en un estado de debilidad manifiesta, en virtud del cual el Estado y las E.P.S. deben adoptar las medidas de protección necesarias para garantizar el efectivo goce de los derechos de dicho grupo de personas, en especial el derecho a la salud.

4. El principio de integralidad, la prestación de servicios para garantizar una vida digna y el Tratamiento Integral.

El principio de integralidad ha sido uno de los pilares orientadores en la prestación de los servicios de salud por parte de las entidades encargadas para tales efectos. De tal manera, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha manifestado que el tratamiento de la persona no se limita únicamente a obtener la curación del padecimiento o enfermedad que lo aqueja, sino que por el contrario, éste debe estar encaminado a que se suministren de manera pronta, efectiva y eficaz los cuidados necesarios para proporcionar al paciente el mayor bienestar posibles²².

Así pues, dicho principio puede ser visto desde dos ópticas diferentes, las cuales hacen alusión a i) el concepto mismo de la salud y sus dimensiones; y ii) la cobertura total de las prestaciones médico-asistenciales requeridas para el tratamiento y mejora del estado de salud del paciente y de su calidad de vida.

De lo anterior se desprende entonces que el principio de integralidad, bajo la segunda de estas visiones, hace alusión a que el tratamiento de la enfermedad debe abarcarse desde una perspectiva integral, a partir de la cual, dentro de la efectiva prestación del servicio de salud se deben incluir todos aquellos elementos y tratamientos necesarios para mejorar las condiciones funcionales, mentales y sociales del paciente. Es decir, se debe garantizar que la calidad de vida del paciente sea cada vez más óptima, lo cual puede ser logrado a través de la implementación de mejoras en los elementos, tratamientos y procedimientos suministrados por la E.P.S., ya que en ocasiones las enfermedades padecidas por estos implican situaciones en las que se podría ver comprometida la dignidad humana de no garantizarse un acceso integral a la prestación de los servicios de salud.

Dicha perspectiva del principio de integralidad, implica e impone una obligación en cabeza del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de salud, en virtud de la cual se deberá garantizar la prestación de los servicios de salud de manera ágil y eficiente, lo cual implica la autorización de tratamientos, medicamentos, procedimientos, insumos, exámenes y demás servicios que resulten necesarios para el tratamiento y cuidados de la enfermedad, según las órdenes y prescripciones médicas formuladas por el médico tratante.

²¹ Sentencia T-1182 de 2008.

²² Sentencia T-014 de 2017.

En suma, la Corte Constitucional *“ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas”*²³.

Ahora bien, en lo relativo al tratamiento integral la Corte ha establecido que este no sólo se limita a la prestación de servicios médicos ya definido, sino que por el contrario, este abarca *“todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos de ninguna clase para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional”*²⁴.

III. Caso concreto.

La señora María Lucía Cortés Viuda de Villamil, actuando en nombre propio presentó solicitud de tutela contra la DIRECCIÓN DE SANIDAD – POLICÍA NACIONAL, invocando la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud, a la tercera edad, así como el principio de solidaridad, los cuales considera vulnerados toda vez que la entidad accionada ha omitido brindar mecanismos efectivos de protección ante la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, en concordancia con la orden de aislamiento preventivo ordenado por el Gobierno Nacional (dirigido en especial a la población mayor de 70 años), y como consecuencia de esto, no ha podido lograr la reformulación o transcripción de los medicamentos prescritos periódicamente por su médico tratante.

De tal suerte, teniendo en cuenta que el eje central en que se desarrolla el presente asunto es la emergencia sanitaria decretada por el Ministerio de Salud mediante Resolución No. 385 de 2020, se procederá a hacer un estudio en lo relativo a las directrices y lineamientos impartidos tanto a la población (en concreto la población mayor de 70 años), como a las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años mediante Resolución No. 464 del 18 de Marzo de 2020, pues es la población más vulnerable frente al COVID-19. Como sustento de esta decisión se basó en la protección especial con que cuentan las personas de la tercera edad (Art. 46 de la C.P. y Art. 11 de la Ley 1751 de 2015), y en el derecho a la salud como un derecho de carácter fundamental a la luz de lo establecido en la Ley 1751 de 2015, siendo deber del Estado respetar, proteger y garantizar su goce efectivo.

Lo anterior se dio como consecuencia del pronunciamiento realizado por la Organización Mundial de la Salud -OMS- el 11 de Marzo de 2020, y en virtud del cual se declaró el coronavirus COVID-19 como pandemia, instando a los Estados a tomar medida urgentes con la finalidad de prevenir y evitar la propagación de tal virus.

Así pues, en desarrollo de la aludida Resolución, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió otras resoluciones dentro de las cuales se establecen lineamientos y planes de acción para garantizar el acceso a la salud de la

²³ Sentencia T-597 de 2016.

²⁴ Sentencia T-395 de 2015.

población mayor de 70 años, pues el nivel de fatalidad en estos casos es del 8.6%, es decir, más del doble del nivel general de fatalidad (2.3%)²⁵.

La adopción de los lineamientos y procedimientos para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo obligatorio durante la emergencia sanitaria decretada con ocasión al COVID-19, se hizo a través de la Resolución No. 521 del 28 de Marzo de 2020. Para tales efectos, se entrará a estudiar dicha resolución a fin de determinar cuáles fueron las obligaciones impuestas a las entidades o instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud (públicas o privadas) para garantizar el acceso a los servicios médicos, aclarando que en su **Art. 2 (Ámbito de aplicación) se incluyó a los regímenes de excepción.**

El Anexo Técnico de la Resolución 521 de 2020 define 3 grupos a quienes se dirigen los procedimientos allí descritos, conforme a sus necesidades de atención:

1. Grupo 1: Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica base.
2. Grupo 2: Personas con patología de base controlada y riesgo bajo:
 - 2.1 Hipertensión o diabetes mellitus controlada con o sin Enfermedad Renal Crónica estadios 1, 2 y 3. [...]
3. Grupo 3: Personas con patología base no controlada o riesgo medio o alto y gestantes:
 - 3.1 Hipertensión o diabetes mellitus no controlada o de difícil control o riesgo medio o alto de complicación. [...]

Así pues, conforme a la información suministrada por la señora María Lucía Cortés de Villamil en la respuesta dada al cuestionario realizado por el Despacho, se tiene que es una paciente crónica sufre de hipertensión arterial y diabetes, por lo que esta puede pertenecer al grupo 2 o 3, dependiendo de si sus patologías se encuentran controladas.

En consecuencia de lo anterior, con base en el historial de atenciones médicas aportado por la Dirección de Sanidad en el escrito de contestación, se tiene que la accionante asistía controles con el área de medicina general cada 2 o 3 meses, siendo la última cita programada 18 de Febrero de 2020, sin embargo, no puede el Despacho concluir si tal situación da cuenta de si sus patologías se encuentran o no controladas. Sin embargo, se entrarán a establecer las rutas y canales de atención establecidas respecto del Grupo 2 y el Grupo 3, a fin de determinar cuál sería el medio de atención más adecuado.

Grupo2:

a) Medios de atención:

- Seguimiento telefónico.
- Medios virtuales.
- Domiciliaria por el Equipo Multidisciplinario para la Salud -EMS- grupo nuclear (técnico auxiliar de enfermería o profesional de enfermería, si se requiere atención domiciliaria).
- Despacho de medicamentos a domicilio.

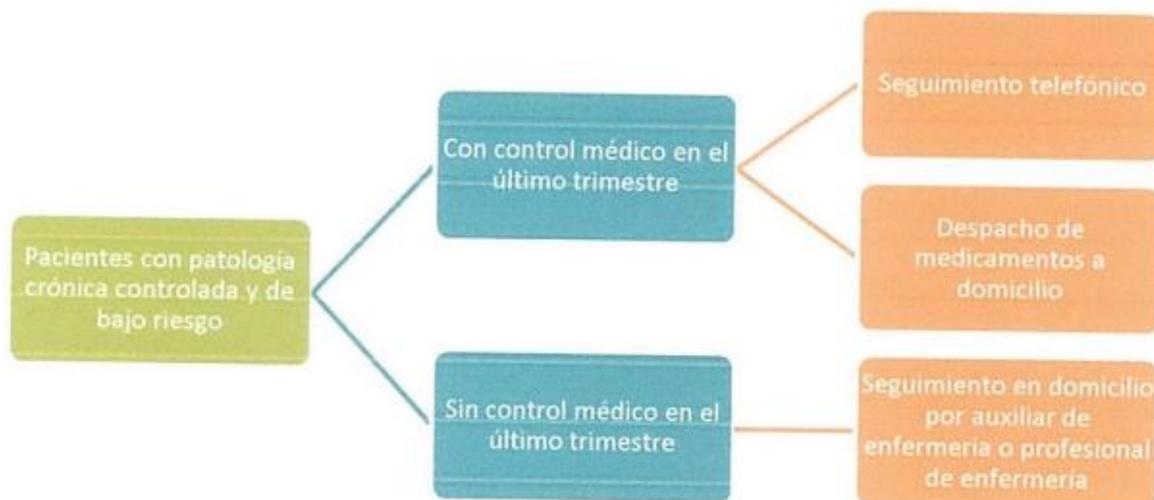
b) Requerimientos para la atención domiciliaria:

- Medicamentos de uso crónico.
- Laboratorio clínico domiciliario.

²⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 470 del 20 de Marzo de 2020.

- Pruebas COVID-19 según definición de caso.
- Equipos biomédicos: Como mínimo: tensiómetro, termómetro, pulso oxímetro y glucómetro. Además, contar con reloj y cinta métrica.

c) Orientaciones para la atención:



En los casos en los que el paciente tuvo control médico en los últimos tres meses el seguimiento telefónico se realiza por parte de técnicos auxiliares de enfermería, bajo supervisión de profesionales del Equipo Multidisciplinario para la Salud - EMS- nuclear. Por su parte, en los casos en los que el paciente no tenga control médico en el último trimestre se realizará atención domiciliaria por parte de técnicos auxiliares de enfermería o profesionales de enfermería, con la toma de diferentes exámenes médicos (tensión arterial y glucometría) y toma de laboratorios de ser requerido.

Grupo 3:

a) Medios de atención:

- Domiciliaria por EMS gripo nuclear (enfermería o medicina general, si se requiere atención domiciliaria), y de acuerdo a necesidad identificada del gripo transversal (Medicina Familiar y otro médico especialista, de acuerdo a disponibilidad).
- Telesalud.
- Despacho de medicamentos a domicilio.

b) Requerimientos para la atención domiciliaria:

- Medicamentos de uso crónico y suplementos vitamínicos para gestantes.
- Laboratorio clínico domiciliar (toma de muestras o pruebas en el sitio con uso de pruebas rápidas, tiras reactivas o equipos *Point of Care Test-POCT*).
- Equipos biomédicos: Como mínimo: tensiómetro, termómetro, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, pulso oxímetro y glucómetro. Además de contar con reloj y cinta métrica.
- Oxígeno domiciliario en pacientes con uso crónico del mismo.

c) Orientaciones para la atención:



En los casos en los que la patología sea de riesgo mediano y alto y se encuentre controlada, la atención domiciliaria será dada por un profesional de enfermería, quien deberá tomar signos vitales, identificación de cumplimiento de metas en pacientes con hipertensión arterial, toma de glucometría en diabéticos, así como toma de laboratorios de ser el caso, derivando al paciente a atención médica domiciliaria o intrahospitalaria cuando se requiera.

Cuando un paciente presente patologías no controladas, un profesional en medicina deberá realizar una consulta médica con ajuste de manejo farmacológico según el caso, seguimiento de metas de tensión arterial y toma de glucometría en diabéticos, toma de laboratorios de ser el caso, derivando al paciente a atención médica domiciliaria o intrahospitalaria cuando se requiera.

En ambos eventos la atención deberá ser **domiciliaria**. Por su parte, la atención por telesalud según las posibilidades tecnológicas.

Todos los procedimientos, rutas de atención y entregas de medicamentos deberán realizarse a través de medios virtuales o telefónicos, sin que en ningún caso deba trasladarse el paciente para adelantar trámites ante la entidad.

Realizadas las anteriores precisiones, procederá el Despacho a dar solución al problema jurídico planteado en el caso en concreto.

Si bien, la accionante planteó como pretensiones de la tutela únicamente las contenidas en la medida provisional solicitada, lo cierto es que el Despacho procederá a realizar un pronunciamiento más amplio respecto del goce efectivo del derecho a la salud de la accionante, esto en consideración a la orden de aislamiento preventivo obligatorio dirigida a la población mayor de 70 años.

Frente a la entrega de medicamentos por vía de tutela, le asiste razón a la entidad accionada, puesto que al Juez de Tutela no le es dable acceder a la entrega de algún medicamento sin contar con la orden médica, se reiterará lo resuelto en el auto que decretó la medida provisional, en el sentido de ordenar a la Dirección de Sanidad - Policía Nacional entregar los medicamentos en las mismas cantidades y dosis señaladas en la orden médica No. 2002131549 de fecha 18 de Febrero de 2020, en razón a que en dicha orden el médico realizó la anotación “PROGRAMAR PARA DOS MESES MAS (SIC)”, de lo cual se entiende que dicha orden se mantendría por dos meses, pese a haber sido entregadas únicamente las cantidades requeridas para un mes.

Dado entonces que el Despacho no puede ordenar a la entrega de medicamentos sin contar con orden del médico tratante, y que cuando se agoten los medicamentos cuya entrega se está ordenado la accionante se vería en una situación similar a la acá estudiada, se procederá a ordenar igualmente a la

accionada poner en marcha el procedimiento desarrollado por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención ambulatoria con énfasis en la población mayor de 70 años.

Retomando lo mencionado anteriormente, con base en las pruebas obrantes aportadas, en el presente caso resulta imposible determinar si las patologías sufridas por la señora María Lucía Cortés Viuda de Villamil se encuentran o no controladas -y así determinar a cuál de los grupos previamente mencionados pertenece-, puesto que es el médico tratante quien puede determinar dicho aspecto.

De tal manera, analizados los grupos descritos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 521 de 2020, así como el tipo de atención brindada a cada uno de ellos, encuentra el Despacho que, al no tener certeza de las condiciones médicas actuales de salud de la accionante, se deberá ordenar el tipo de atención que resulta más especializada y detallada, esto es, la determinada para el **Grupo 3 (Personas con patología base no controlada o riesgo medio o alto y gestantes)**, en especial, la ruta de atención descrita en el Art. 4.3.4.1.2 del Anexo Técnico.

Una vez realizada la atención domiciliaria por parte de un profesional en medicina, se deberán prescribir los medicamentos que llegaren a ser necesarios, determinando a su vez si viable la dispensación de estos, hasta por tres meses (Art. 5.3. Anexo Técnico). Con posterioridad, la entidad realizará la correspondiente entrega de tales medicamentos, los cuales se despacharán al domicilio de la accionante, sin que esta deba adelantar ningún trámite administrativo presencial (Art. 5.2. Anexo Técnico).

Por último, se ordenará a la accionada que proceda a hacer uso de los medios virtuales y telefónicos a efectos de continuar con la atención médica de la accionante cuando así lo requiera, hasta que se supere la emergencia sanitaria generada por el COVID-19.

Ahora bien, dado que tras el requerimiento realizado por el Despacho en providencia anterior la entidad accionada **NO** ha dado cumplimiento a la orden impuesta como medida provisional, se procederá a SANCIONAR a la Dirección de Sanidad – Policía Nacional ante el incumplimiento de una orden judicial, conforme a lo establecido en el Numeral 3° del Art. 44 del C.G.P.

En razón y mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y TRES LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y mandato de la Constitución,

IV. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER EL AMPARO de los Derechos Fundamentales a la Salud y a la Vida vulnerados a **MARÍA LUCÍA CORTÉS VIUDA DE VILLAMIL**, identificada conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al **CORONEL MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTÉS** en cabeza de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ** y a la **CAPITÁN ZAIRA KARINA SÁNCHEZ GALINDO** en cabeza del **GRUPO DE SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICÍA NACIONAL** que dentro de las **CUARENTA Y OCHO (48) HORAS** siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a brindar atención médica domiciliaria a la accionante **MARÍA LUCÍA CORTÉS VIUDA DE VILLAMIL**, teniendo en cuenta la ruta de atención establecida para el para el **Grupo 3 (Personas con patología base no controlada o riesgo medio o alto y gestantes)**, conforme a lo dispuesto en el Art. 4.3.4.1.2 del Anexo Técnico de la Resolución No. 521 de 2020. Dicha atención deberá ser brindada por un

profesional en medicina, quien prescribirá los medicamentos que llegare a considerar necesarios, determinando a su vez si resulta viable la dispensación de estos, hasta por tres meses (Art. 5.3. Anexo Técnico).

TERCERO: ORDENAR a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICÍA NACIONAL** que dentro de las **VEINTICUATRO (24) HORAS** siguientes al día en que se realice la atención médica domiciliaria a la accionante, realice la correspondiente **ENTREGA** de los medicamentos que fueren ordenados por el médico tratante, los cuales se despacharán a su domicilio, sin que ésta tenga que adelantar ningún trámite administrativo presencial (Art. 5.2. Anexo Técnico).

CUARTO: ORDENAR a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICÍA NACIONAL** proceda a hacer uso de los **medios virtuales y telefónicos**, a efectos de continuar con la atención médica de la accionante cuando así lo requiera, hasta que se supere la emergencia sanitaria generada por el COVID-19.

QUINTO: SANCIONAR al **CORONEL MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTÉS** en cabeza de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ** y a la **CAPITÁN ZAIRA KARINA SÁNCHEZ GALINDO** en cabeza del **GRUPO DE SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICÍA NACIONAL**, con multa de **UN (1) S.M.L.M.V.** a favor de la cuenta que para el efecto tiene el Consejo Superior de la Judicatura, conforme a lo establecido en el Numeral 3º del Art. 44 del C.G.P.

SEXTO: ORDENAR al **CORONEL MAURICIO ALEXANDER PIÑEROS CORTÉS** en cabeza de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ** y a la **CAPITÁN ZAIRA KARINA SÁNCHEZ GALINDO** en cabeza del **GRUPO DE SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD - POLICÍA NACIONAL** que dentro del término de **DOCE (12) HORAS ENTREGUE Y SUMINISTRE** de manera **INMEDIATA** la totalidad de medicamentos prescritos a la señora **MARÍA LUCÍA CORTÉS VIUDA DE VILLAMIL** en la orden médica No. 2002131549 de fecha 18 de Febrero de 2020 en las dosis y cantidades allí indicadas, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia, en concordancia con lo resultado en autos del 3 de Abril y 13 de Abril de 2020.

SÉPTIMO: NOTIFICAR a las partes de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: REMITIR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en el evento de no ser impugnado el fallo; de lo contrario, deberá enviarse el expediente al Honorable Tribunal Superior de Bogotá, para que sea sometida a reparto entre los Magistrados de todas y cada una de las Salas que lo conforman.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

JULIO ALBERTO JARAMILLO ZABALA
JUEZ