



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Primero (1) de Octubre de Dos mil Veinte (2.020)

REFERENCIA : 110014003049 **2020 00535 00**
ACCIONANTE : **RUBY DAMARIS BOVEA PERALTA** quien actúa
en representación de su hijo **ANDRÉS FELIPE**
VANEGAS BOVEA
ACCIONADO : **FAMISANAR E.P.S**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

La ciudadana **RUBY DAMARIS BOVEA PERALTA**, actuando en calidad de agente oficioso de su hijo mayor de edad, **ANDRÉS FELIPE VANEGAS BOVEA**, acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la **i)** salud, **ii)** la integridad física, **iii)** dignidad humana y la **iv)** vida, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que su hijo se encuentra afiliado como beneficiario al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la accionada Famisanar E.P.S., quien es la encargada de prestar los servicios de salud.

Precisó que desde los doce (12) años de edad, su descendiente ha consumido activamente de sustancias psicoactivas y alucinógenas en los centros educativos y sitios cercanos donde se encontraba cursando su colegiatura; por ello, y sumado al bajo rendimiento académico fue retirado de la institución en la cual para dicha calenda se encontraba prestando sus estudios académicos.

Señaló que su agenciado según diagnóstico clínico, padece de una difícil y compleja enfermedad mental desde los doce (12) años de edad, dictaminada por sus galenos tratantes como “*trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas, síndrome de dependencia*”.

Refirió que es madre soltera de cuatro (4) hijos, en tanto que su agenciado no tiene contacto alguno ni apoyo de su progenitor, por el contrario, se ha visto en la necesidad de convivir durante algunos años

con sus abuelos y tíos; quienes han demostrado su preocupación por las conductas que en algunos casos se ha tornado como delictiva en razón a su dependencia a las drogas.

Comentó que para el año dos mil catorce (2.014), su hijo inició su vida laboral, presentando inestabilidad cuando ha sido contratado, esto, en razón a sus cambios emocionales y comportamientos desadaptados, que no le permiten durar mucho tiempo en ningún empleo, terminando por ser despedido de manera unilateral por parte de sus empleadores.

Indicó que debido a la gravedad del consumo y el deterioro significativo en su salud física y mental, su hijo decidió por voluntad propia internarse en un sitio donde pudiera realizar el tratamiento de desintoxicación y rehabilitación, para tal fin acudió a la FUNDACION EVOLUCIONA, la cual se encuentra habilitada por la Secretaría de Salud de Bogotá.

Relató que el equipo interdisciplinario de dicha Institución, efectuó las respectivas valoraciones, y determinó el plan de manejo hospitalario y las consecuencias de una ruptura en el tratamiento; por ello, dicho tratamiento fue realizado de manera continua, demostrándose una buena afinidad y mejoría por parte de su agenciado.

Narró que no cuenta con los recursos propios que le permita seguir sufragando los gastos en los que ha incurrido, por ello radicó derecho de petición ante la entidad accionada, con el fin de continuar de manera permanente e ininterrumpida el tratamiento de su hijo en la FUNDACION EVOLUCIONA.

En respuesta a su *petitum* Famisanar E.P.S., comenta la imposibilidad de realizar el tratamiento en la fundación solicitada, en razón a que no se cuenta con convenio alguno, e informó aquellos centros de rehabilitación a los cuales este puede acudir.

Última que por dicha razón acude al presente trámite preferente y sumario, ya que teniendo en cuenta los conceptos médicos que han sido emitidos al respecto, se hace necesaria la continuidad del tratamiento de rehabilitación en la FUNDACION EVOLUCIONA, requiriendo si es del caso por medio del presente mecanismo a la Entidad Prestadora de Salud accionada.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado veintidós (22) de septiembre de dos mil veinte (2.020), disponiéndose el requerimiento a la tutelada FAMISANAR E.P.S., y la correspondiente vinculación a la **(i) I.P.S. FUNDACION EVOLUCIONA**, al **(ii) ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, así mismo al **(iii) MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL**, la **(iv) SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, también al **(v) DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION -SISBÉN-** y finalmente a **(vi) la médica tratante de la I.P.S. FUNDACION EVOLUCIONA, DRA. ADRIANA SANCHEZ CASTELBLANCO.**

Vencido el término concedido la accionada **FAMISANAR E.P.S.**, comentó que el señor Andrés Felipe Vanegas, se encuentra activo en el régimen subsidiado; que dicha E.P.S., no cuenta con contrato para la intervención terapéutica por consumo de sustancias psicoactivas con la Fundación Evolucionaria, por lo que sí es del caso, dicho centro deberá iniciar el trámite de remisión para dar traslado a una de las redes contratadas complementarias y de esa manera garantizar la atención y continuidad del tratamiento; que conforme lo expuesto dicha Entidad Prestadora de Salud, no ha hecho negación ni dilación alguna en los servicios médicos requeridos; que en tales términos se encuentra más que demostrada la improcedencia e impertinencia de la presente solicitud por lo que requiere que la misma sea denegada.

La vinculada fundación **EVOLUCIONA**, por intermedio de su director general, transcribió aquella atención médica que le ha sido suministrada al paciente Vanegas Bobea; que el referido paciente ha tenido buena adherencia al tratamiento clínico durante el periodo de rehabilitación; sugiere continuar con el mismo de manera ininterrumpida por un mínimo de 12 meses, para realizar una debida desintoxicación; que bajo tales términos es necesario que prevalezca el criterio del médico tratante y se evalúe la pertinencia, en la continuidad del tratamiento.

La médica tratante **DRA., ADRIANA SÁNCHEZ**, indica que se requiere mantenimiento del proceso en modalidad INTRAMURAL en dicho centro de rehabilitación, debido a las dificultades en términos de comportamiento así como emocionales y psicológicas que han sido evidenciadas; que el paciente presente proyección de evasión de contextos; recomienda continuar el abordaje psicoterapéutico a fortalecer a concientización de la patología y trastorno de base, así

mismo continuar con el entrenamiento en herramientas clínicas que permitan realizar mayor afrontamiento adaptativo a contextos negativos o situaciones de riesgo.

Por su parte **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** a través de su Jefe de Oficina Jurídica manifestó que verificado el comprobador de derechos del Distrito Capital y la base de datos única de afiliados BDUa de la ADRES, se evidencia que el señor ANDRES FELIPE VANEGAS BOVEA se encuentra como activo en FAMISANAR E.P.S; indicó que frente a los servicios requeridos los mismos no se encuentran dentro de la cobertura del plan de beneficios de salud, sin embargo el médico tratante de acuerdo a lo dispuesto en el anexo número 2 de la resolución 5857 de 2018, consideró que están indicados en el manejo de condición de salud, diligenciando para tal fin el formato MIPRES, por lo que es deber de la accionada autorizarlos y será obligación de la misma suministrarlos a través de su red, para después trasladar la factura de su proveedor al ente territorial para ser reconocidos; después de ello enfatizó en los derechos a la salud, para después cerrar su intervención peticionando ser desvinculada del trámite al no vulnerar ningún derecho fundamental de la solicitante de tutela.

El **MINISTERIO DE SALUD**, a través de su directora jurídica, de entrada solicitó su desvinculación de la acción constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva, después de ello manifestó aquellos preceptos que enmarcan la garantía de la protección del derecho a la salud después de la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015.

El **ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, indicó aquel marco normativo correspondiente a los fondos de dicha entidad, después de ello hizo énfasis en los derechos presuntamente vulnerados y cerró su intervención requiriendo su desvinculación al configurarse una falta de legitimación en la causa por pasiva.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, refirió, que en todo momento es necesario que prevalezca el criterio del médico tratante, por cuanto la decisión de ordenar los servicios médicos formulados, obedece a las enfermedades que pueda padecer la paciente; que además debe procurarse en todo momento y lugar la oportunidad y continuidad en la atención en salud; que al ser la agenciada una persona con un estado de debilidad manifiesto en razón a las patologías presentadas, debe estar como sujeto de especial protección, por lo que no deben irrumpirse los tratamientos, conforme

lo dispone la Ley 1438 de 2011; que no se vulnero por parte de dicho ente, los derechos fundamentales requeridos, por lo que solicita declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

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

II CONSIDERACIONES

Es competente este despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia de conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

Precisado la precedencia, como primera medida, se hace necesario verificar por parte de esta unidad judicial, si efectivamente la ciudadana **RUBY DAMARIS BOVEA PERALTA**, cuenta con la capacidad e idoneidad propia para actuar como **agente oficiosa** de su hijo **ANDRÉS FELIPE VANEGAS BOVEA**, pues solo así, se podría adentrar esta judicatura, con el estudio propio de la solicitud.

Entonces, resulta pertinente destacar que cuando la acción de tutela es interpuesta por intermedio de agente oficioso, la jurisprudencia constitucional¹ ha sido enfática en indicar que además de su manifestación, deben cumplirse con los elementos normativos que a renglón seguido se deponen: **(i)** el agente oficioso debe manifestar que está actuando como tal; **(ii)** del escrito de tutela se debe poder inferir que el titular del derecho está imposibilitado para ejercer la acción de tutela, ya sea por circunstancias físicas o mentales; **(iii)** la informalidad de la agencia, pues esta no implica que deba existir una relación formal entre el agente y los agenciados; **(iv)** la ratificación de lo actuado dentro del proceso.

Los dos primeros elementos, es decir la manifestación del agente y la imposibilidad del agenciado para actuar son constitutivos y necesarios para que opere. El tercer elemento es de carácter interpretativo y el cuarto que versa sobre la ratificación, se refiere cuando el agenciado ha realizado actos positivos e inequívocos, esta actitud permite sustituir al agente.

Ahora, en el caso que nos ocupa, se evidencia que, la solicitante de tutela manifiesta que actúa como “**madre**” del joven **ANDRÉS**

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-004 de 2013 M.P. Dr. Mauricio González Cuervo

FELIPE VANEGAS BOVEA, que como su gestora es su deber estar pendiente de su estado de salud y los cuidados necesarios, más aun cuando el mismo sufre “trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas, síndrome de dependencia”; entonces, si ello es así, es imperativo desde tal escenario, que se otorgue la legitimación para incoar la acción constitucional en calidad de agente oficioso, pues se trata de un parentesco en grado ascendiente en primer grado, que le infiere la representación y que además siempre ha procurado su bienestar y recuperación.

En suma, vale la pena recalcar que el agente oficioso, cumple esta última función, cuando el titular de tales derechos no está en condiciones de promover su propia defensa, situación que también se avizora para el caso *sub judice*, en donde se denota, que el agenciado es una persona con afectación de su comportamiento en razón a ser dependiente al uso de sustancias psicoactivas.

Entonces decantada tal precisión, y demostrada la legitimación por parte de la accionante, este Juez Constitucional, se adentrará en el estudio del contenido de la acción de marras, para así determinar la vulneración o no de los derechos alegados en el escrito principal.

DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.

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

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

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).

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.

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 satisfacción³, 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 IPS⁴, 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,⁵ las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**⁶

³ 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.

⁴ 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.(...)"

⁵ 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.

⁶ En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud "no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo." Razon por la cual, las entidades estatales como los particulares que participan en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el

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.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del POS establece los servicios de salud que deben prestar las Empresas Promotoras de Salud a las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo. Sin embargo, el Plan Obligatorio de Salud consagra la existencia de exclusiones y limitaciones, que en general serán todas *"aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos"*. Ahora bien, ha reiterado la H. Corte Constitucional que el amparo constitucional para el suministro de medicamentos, tratamientos u operaciones que se encuentren fuera del Plan Obligatorio de Salud (POS), debe reunir y cumplir los siguientes presupuestos⁷: *"1ª. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o reglamentaria, amenace los derechos constitucionales **fundamentales a la vida** o a la integridad personal del interesado⁸, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran*

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.

⁷ Véase por ejemplo la sentencia T-806 de septiembre 28 de 2006, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

tales derechos. 2ª. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente. 3ª. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios, medicina prepagada, etc.). 4ª. Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante”.

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a **FAMISANAR E.P.S.**, que autorice el tratamiento que se demande con ocasión del “*trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas, síndrome de dependencia*” que sufre en la actualidad el representado Vanegas Bovea, en una Institución Prestadora de Salud diferente a las que en la actualidad tienen convenio o se encuentran adscritas dentro de la red prestadora de salud de la entidad accionada; y así mismo consecuente con ellos se ordene la exoneración de los copagos y cuotas moderadoras en dicha I.P.S.

Para el caso que ocupa la atención del Despacho, es palmario acorde con las pruebas documentales anexas al plenario establecer que, el representado padece de “*trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas, síndrome de dependencia*” y que la accionante, impetró la presente acción de tutela a fin de que la entidad encartada, procediera con la autorización del tratamiento de rehabilitación para farmacodependencia intramural de su hijo Andrés Felipe Vanegas, en la Fundación Evolucionaria I.P.S., y consecuencialmente con ello, en adelante se efectuara la exoneración en los copagos y cuotas moderadoras que se demanden en dicha Institución.

Ahora bien, encuentra este Juzgador **la no prosperidad** de la queja constitucional, en razón a no se observa, así como tampoco se logra establecer idóneamente, que aquellas Fundaciones especializadas que están siendo informadas por parte de la entidad accionada, y que

en la actualidad hacen parte de su red prestadora de salud, no cuenten con los servicios, competencia e idoneidades que le permitan al farmacodependiente Vanegas Bovea recuperarse en debida forma de su estado de adicción.

Por el contrario, encuentra esta Judicatura, de la respuesta que para tal fin se brindó, la accionada ha puesto a disposición de la solicitante del trámite, más de cuatro (4) fundaciones diferentes, que cuentan con el conocimiento y experiencia para tratar este tipo de comportamientos, y logran una total recuperación de sus pacientes.

Bajo tal precepto, ha sido decantado por la jurisprudencia constitucional que el derecho a la libre escogencia de los afiliados a las I.P.S., no es absoluto, toda vez que dicha escogencia debe limitarse a aquellos sitios que han sido subcontratados por la E.P.S., para la prestación de los servicios requeridos por sus afiliados, siempre y cuando cumplan con todos los servicios esenciales que están siendo requeridos.

Lo anterior bajo el entendido que al contratar la E.P.S. determinado servicio con una I.P.S., realizó previamente los estudios de pertinencia y calidad de los procedimientos, en aras que sus afiliados reciban la mejor atención posible para la superación de la patología que los aqueje en cada caso puntual.

Situación que se denota para el caso en particular, en donde es evidente que aquellos sitios y/o centros especializados que están siendo informados por la accionada, cuentan con toda la infraestructura y capacidad que le permitan desarrollar un debido tratamiento de desintoxicación y recuperación al agenciado ANDRÉS FELIPE VANEGAS BOVEA; en tanto que de acudir a ellos, la prestación en el servicio deberá ser adecuada y sin restricción o dilación alguna por parte de Famisanar E.P.S.

Sobre este tema, la Corte Constitucional en sentencia T-057/2013, con ponencia del Dr. ALEXEI JULIO ESTRADA, señaló:

“La Corte ha explicado que las EPS tienen la libertad de decidir con cuáles IPS celebran convenios o contratos, teniendo en cuenta para ello la clase de servicios que vayan a ofrecer, lo cual implica para los afiliados el derecho de escoger la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) dentro de las ofrecidas por aquellas. Además, ha precisado que los afiliados deben acogerse a las IPS que sean remitidos para la atención de la salud, aunque prefieran otra carente de contrato, siempre y cuando en

la IPS receptora se brinde una prestación integral del servicio. Se concluye entonces que el derecho a la libre escogencia de institución prestadora de salud IPS, no es absoluto, ya que está limitado en los términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los convenios suscritos por las EPS. Ahora, es importante reiterar que, aunque la negativa al traslado de una IPS por sí sola no genera la vulneración de derechos fundamentales, cuando se acredita que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio o que a pesar de la adecuada calidad de su prestación por diferentes factores, como por ejemplo, su ubicación, pone en riesgo el estado de salud del paciente y ello causa el deterioro de su condición, el juez de tutela podría conceder el amparo”.

Así las cosas, es claro que para efectos de llevar a cabo el tratamiento requerido por el accionante, deberán tenerse en cuenta aquellas I.P.S., con que la accionada tiene convenio vigente, máxime que no se cuentan con los cocimientos técnicos ni dictámenes pertinentes de los cuales se evidencie que dichas I.P.S. contratadas y que en la actualidad hacen parte de su red prestadora de salud, no sean lo suficientemente idóneas para prestar de la mejor forma posible el tratamiento de recuperación requerido por el paciente y que en consecuencia deba ser atendido en la institución solicitada por su progenitora.

Por el contrario de ser requerido y para no perder continuidad en su servicio así como tampoco la interrupción en el tratamiento efectuado, es que la Fundación Evolucionaria I.P.S., en donde de manera particular ha venido acudiendo el representado, deberá proceder con la remisión del historial médico correspondiente, así como del tratamiento establecido, al sitio en donde escoja acudir la accionante o el farmacodependiente, siempre y cuando haga parte de aquellos sitios que han sido subcontratados o que hacen parte de la red prestadora de salud, autorizados por la E.P.S., para la prestación de los servicios requeridos y para lo cual no deberá existir traba o retraso alguno por parte de la entidad accionada.

Colofón de lo antedicho es que no se concederá la exoneración en los copagos y cuotas moderadoras que sean requeridos en la Fundación Evolucionaria I.P.S., en razón a que no está siendo autorizado por este Despacho, el traslado y/o el tratamiento de rehabilitación requerido por la gestora de tutela y en razón a los argumentos atrás esbozados.

De modo que, frente al interrogante planteado se torna evidente que no existe vulneración o afectación de los derechos invocados, por lo que la misma será NEGADA.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Nueve (49) Civil Municipal de Bogotá D. C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. NEGAR el amparo deprecado por **RUBY DAMARIS BOVEA PERALTA**, quien actúa en calidad de agente oficioso de su hijo **ANDRÉS FELIPE VANEGAS BOVEA**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO. NOTIFICAR por el medio más expedito esta decisión a todos los interesados. Por secretaría líbrense las comunicaciones pertinentes y remítase copia del presente fallo a las accionadas.

TERCERO. En el evento de no impugnarse, remítase el expediente en el término legal a la Corte Constitucional para su eventual revisión. (Art. 31 inc. 2º Dcto. 2591/91).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,

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

NÉSTOR LEÓN CAMELO