



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Ocho (8) de Junio de Dos mil Veinte (2020)

REFERENCIA : 110014003049 2020 00246 00
ACCIONANTE : **BLANCA NUVIA SERNA OSPINA**
ACCIONADOS : **E.P.S. FAMISANAR S.A.S**
-COLSUBSIDIO-

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

La ciudadana Blanca Nuvia Serna Ospina, actuando a *motu proprio*, acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que es una persona de la tercera edad, la cual reside en el municipio de Funza (Cundinamarca), junto con su grupo familiar, encontrándose actualmente inscrita como beneficiaria ante la encartada Famisanar E.P.S. –Colsubsidio–.

Indicó que, desde el pasado mes de mayo mantuvo algunas complicaciones de salud en uno de sus ojos (*izquierdo*), y motivo por el cual acudió al servicio de urgencias, en donde sus galenos tratantes dispusieron su hospitalización inmediata y la práctica de una ecografía, la cual en todo caso fue realizada el día cinco (5) de mayo hogaño, determinando la necesidad inmediata en otorgar la cita externa con el especialista en retinología.

Precisó que ante la demora por parte de la E.P.S., en asignar una cita prioritaria, se vio en la necesidad de acudir con un especialista de la clínica Marly, el cual logro determinar que *“se encuentra con desprendimiento total de la retina en OI, con compromiso macular; de acuerdo con lo anterior, la paciente requiere con carácter prioritario en ojo izquierdo, cirugía consistente en: facoemulsificación sin lente intraocular, vitrectomía laser e inyección de gas o silicón en E.I.”*

Comentó que atendiendo el diagnóstico del especialista de la Clínica Marly, acudió nuevamente ante la entidad encartada, con el fin de que se efectuara la autorización en la realización de la cirugía atrás mencionada, sin embargo, solamente se le expidió una PREAUTORIZACION DE SERVICIOS, para consulta con el especialista en

retinología, la cual en todo caso no ha sido agendada en razón a que actualmente no se cuenta con espacios disponibles.

Ultimó que la mora y el retardo presentado genera un perjuicio grave, pues existe la posibilidad de perder la visión de su ojo izquierdo, lo cual conduce a la vulneración de sus derechos fundamentales, y motivo por el cual acude al presente mecanismo preferente y sumario.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado veintiocho (28) del corriente año dos mil veinte (2020), disponiéndose el requerimiento a la tutelada E.P.S. FAMISANAR S.A.S. -COLSUBSIDIO- y la correspondiente vinculación a la *i)* CLINICA DE OCCIDENTE, al médico tratante *ii)* Dr. Ricardo Infante, así mismo a *iii)* Previred Medicina Especializada, también a la *iv)* Clínica Marly, así mismo a la *v)* Secretaría Distrital de Salud, también a la *vi)* Superintendencia Nacional de Salud, al *vii)* Ministerio de Salud y finalmente al *viii)* Adres - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Aunado a lo anterior se concedió la medida provisional solicitada, por lo que se ordenó a la accionada E.P.S. FAMISANAR S.A.S. -COLSUBSIDIO-, que en aras de evitar un perjuicio irremediable que eventualmente se pudiere configurar y de haber sido ordenado, autorice, programe y practique *“la cirugía en el ojo izquierdo consistente en Facoemulsificación sin lente intraocular, vitrectomía laser e inyección de gas o silicón en OI, así como también en caso de que así sea requerido consulta especializada en retinología”* o cualquier otra medida que se ordene por el médico tratante también urgente, tendiente a preservar su vida y salud.

Vencido el término concedido la accionada **E.P.S. FAMISANAR S.A.S.**, precisó que ha venido autorizando y garantizando todos los servicios que ha requerido la usuaria Serna Ospina; refirió que en cuanto a lo peticionado a través del presente mecanismo constitucional es evidente que existe una carencia actual de objeto, por cuanto la programación de consulta en retinología, fue suministrada en cumplimiento de las obligaciones que le asisten. Así las cosas, los servicios que han sido ordenados por los médicos tratantes de la afiliada, han sido debidamente autorizados y entregados, luego que se observa que se ha venido garantizando de manera eficaz los servicios requeridos por la paciente y conforme a las ordenes medicas expedidas por los galenos tratantes ,concluyendo de esta manera que se configura una carencia de objeto, en la medida en que la situación de hecho que aparentemente motivó la acción de tutela no ha existido, así pues considera que ante la ausencia de violación de derechos fundamentales deberá declararse la improcedencia del amparo deprecado. Finalmente, y

frente a la petición consistente en la garantía de un tratamiento integral resaltó que ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor del usuario, para garantizar su acceso a todos y cada uno de los servicios ordenados por su médico tratante, para el tratamiento de su patología.

Por su parte la **CLINICA DE OCCIDENTE**, refirió que, revisado la base de datos interna de dicha entidad, se logró evidenciar el ingreso por parte de la señora Blanca Nuvia Serna Ospina por presentar cuadro de dolor ocular izquierdo de aproximadamente 7 días de evolución, en tanto que con la toma del eco, se logró evidenciar el desprendimiento total de la retina, para ello adjunta el historial clínico invocando en todo caso su desvinculación del presente trámite.

La **CLÍNICA MARLY S.A.**, comentó que la gestora de tutela fue atendida el pasado día siete (7) de mayo de dos mil veinte (2020) en consulta con el Dr. Ricardo Infante - Médico Retinólogo, y quien dictaminó la necesidad de realizar Facioemulsificación sin lente intraocular, vitrectomía, láser e Inyección de gas o silicona, atención que en todo caso se dio a través del convenio con Previred.

La **FUNDACION OFTALMOLOGICA NACIONAL -FUNDONAL-**, por intermedio de su representante legal indicó que efectuada la consulta a la que asistió la paciente, esta presentaba pérdida de visión en el ojo izquierdo con evolución de aproximados dos (2) meses. Así mismo que la paciente fue diagnosticada con desprendimiento de retina con ruptura en el ojo izquierdo, motivo por el cual se le ordenó el procedimiento quirúrgico de vitrectomía posterior con retinopexia, más extracción de cristalino por facoemulsificación, más endolaser, más gas silicón, sin lente intraocular, bajo anestesia general. Se le solicitaron exámenes de laboratorio preanestésicos, valoración por anestesia y se le puso de presente el consentimiento informado de la cirugía, con explicación de riesgos y posibles complicaciones y, una vez leído y entendido, la Paciente lo firmó en señal de aceptación. Ultimó que solicita se desvincule de la presente acción de tutela al configurarse una falta de legitimación en la causa por pasiva.

La **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD -FONDO FINANCIERO DISTRITAL-** a través de su jefe de la oficina de la asesora jurídica, indicó que al verificar la base de datos del ADRES, logró confirmar que en efecto la accionante Blanca Nuvia Serna Ospina se encuentra activa en el régimen contributivo con **E.P.S. FAMISANAR**; que en relación con las patologías presentadas y las valoraciones médicas ordenadas, las mismas son procedentes autorizar y practicar de manera inmediata, en razón a que se encuentran incluidas en la resolución del Plan Obligatorio de Salud número 5857 de 2018; no obstante, y que sin importar si se

trata o no de servicios incluidos en la referida resolución, las ordenes que se dispongan por parte de los galenos tratantes deberán ser garantizados de manera continua oportuna y sin dilaciones; con todo, solicita su desvinculación del trámite por cuanto no ha incurrido en vulneración alguna de derechos fundamentales y menos porque no tiene la facultad para la prestación directa del servicio público de salud; que es evidente la falta de legitimación frente a ella.

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.

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.

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a **E.P.S. FAMISANAR S.A.S. -COLSUBSIDIO-**, que autorice y practique *la cirugía en el ojo izquierdo consistente en facoemulsificación sin lente intraocular, vitrectomía laser e inyección de gas o silicón en OI., así como en caso de que sea requerido consulta especializada con retinología,* y la cual fue dispuesta por los galenos tratantes; *así como el correspondiente tratamiento integral conforme lo previsto por la ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud, y verificar si la omisión por parte de la E.P.S., se encuentra acreditada, al punto que pueda endilgársele vulneración a derechos fundamentales.*

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,

Procedencia de la acción de tutela

A efectos de resolver, es oportuno señalar que de conformidad con lo estatuido en el 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.

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*¹, 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 al servicio 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

¹ 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).

cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

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

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.² Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la **salud**, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio³, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.⁴ 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

² 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.

³ 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".

⁴ 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.

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 satisfacción⁵, 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 IPS⁶, 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,⁷ 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**⁸

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

⁵ 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.

⁶ 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

⁷ 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.

⁸ 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.

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 presupuestos⁹: *"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 interesado¹⁰, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos. 2ª. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente. 3ª. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios, medicina prepagada, etc.). 4ª. Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante"*.

Ahora bien, en lo que concierne al tratamiento integral, la jurisprudencia de la Corte Constitucional permite que el juez de tutela, **en ciertos y determinados casos**, expida una orden genérica para que la respectiva Empresa Promotora de Salud le dispense a su afiliado o beneficiario todos los servicios médicos que requiera para *"la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud"*¹¹, respecto de una determinada patología.

Caso en concreto.

Para el caso que ocupa la atención del Despacho, es palmario acorde con las pruebas documentales anexas al plenario que, la accionante Blanca Nuvia Serna Ospina, padece de "DESPRENDIMIENTO TOTAL DE RETINA EN OI CON COMPROMISO MACULAR", por lo que su

⁹ Véase por ejemplo la sentencia T-806 de septiembre 28 de 2006, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.
¹⁰ Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.
¹¹ T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

médicos tratantes, dispusieron a su favor, *la práctica de la cirugía en el ojo izquierdo consistente en facoemulsificación sin lente intraocular, vitrectomía laser e inyección de gas o silicón en OI., así como en caso de que sea requerido consulta especializada con retinología,* la que conforme el anterior análisis jurisprudencial es completamente procedente sin que para su práctica proceda limitación u obstáculo administrativo que injustificadamente se le imponga al accionada; y menos aún porque el servicio médico prescrito a su favor se encuentra consagrado en la historia clínica, la que guarda relación con la Resolución 005857 de veintiséis (26) de diciembre de dos mil dieciocho (2018,) a través de la que se actualizó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por capitación, argumento suficiente para exigirle a las accionadas, que acate los principios consagrados en el numeral 3°12 del artículo 15313 de la Ley 100 de 199314 y el numeral 2°15 del artículo 316 del Decreto 1011 de 200617 que la obliga a brindar el servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, al igual que el artículo 9 de la precitada resolución que prevé que dicho servicio de salud debe contar con la garantía de acceso al mismo.

Lo anterior, si se observa que se trata de una enfermedad “*degenerativa*”, que ha persistido a lo largo del tiempo, a tal punto que se encuentra ad portas de tener un desenlace fatal que puede conllevar incluso, con la pérdida de la visión en su ojo izquierdo, luego requiere de un manejo continuo y permanente de forma oportuna, que garantice que pueda llevar una vida digna, argumento suficiente para exigirle a la accionada acate los principios consagrados el numeral 3°18 del artículo 15319 de la Ley 100 de 199320 y el numeral 2°21 del artículo 322 del Decreto 1011 de 200623 que la obliga a brindar su servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

De otro lado, no se puede desacreditar el criterio médico de los galenos tratantes de la gestora Serna Ospina, pues tal como lo analizó la Corte Constitucional al señalar que “(...) *Sobre este punto, es importante anotar que de los conflictos surgidos entre el criterio del médico tratante y el del Comité Científico en torno a si una persona necesita o no un servicio médico o tratamiento excluido del POS, la Corte Constitucional expresó en la Sentencia T-*

¹² Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

¹³ Fundamentos del servicio público.

¹⁴ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁵ Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

¹⁶ Características del SOGCS.

¹⁷ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

¹⁸ Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

¹⁹ Fundamentos del servicio público.

²⁰ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

²¹ Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

²² Características del SOGCS.

²³ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

344 de 2002: “mientras no se establezca un procedimiento expedito para resolver con base en criterios claros los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico de una EPS, la decisión de un médico tratante de ordenar una droga excluida del POS, por considerarla necesaria para salvaguardar los derechos de un paciente, prevalece y debe ser respetada, salvo que el Comité Técnico Científico, basado en (i) conceptos médicos de especialistas en el campo en cuestión, y (ii) en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere lo contrario”²⁴...

Y así fue determinado por parte de los médicos adscritos tanto a la Clínica Marly, como a la Fundación Oftalmológica Nacional –Fundonal–, quienes, al realizar la correspondiente valoración de manera independiente, fueron enfáticos en determinar que existe desprendimiento de la retina izquierda y que con el fin de mitigar dicho padecimiento, es necesario que se le ordenó el procedimiento quirúrgico de vitrectomía posterior con retinopexia, más extracción de cristalino por facoemulsificación, más endolaser, más gas silicón, sin lente intraocular, bajo anestesia general.

Por si fuera poco, es desde cualquier punto de vista reprochable la actitud de **E.P.S. FAMISANAR S.A.S. -COLSUBSIDIO-** en tanto su actuar no se acompasa con la calidad que ostenta la accionante, quien es una persona de la tercera edad, con un padecimiento que ha persistido a lo largo del tiempo y quien frente a la constitución y jurisprudencia nacional, es sujeto al igual que cualquier ciudadano de especial trato y protección.

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

Aunado a lo anterior, también ha señalado que: “(...) *Es deber de la Entidad Promotora de Salud ofrecer a sus afiliados instituciones que ofrezcan los tratamientos médicos que estos requieran, de manera efectiva y adecuada. **De esta manera, tienen la libertad los usuarios, para escoger dentro de las opciones que le da la EPS, el lugar donde consideren que esta prestación de servicio se realiza de manera integral.** Como excepción, pueden los*

²⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-359 de 2013 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

*usuarios solicitar la prestación de los servicios médicos en una institución que no tenga convenio, siempre y cuando las IPS no cuenten con la capacidad, o en el evento en que teniéndola, dicha prestación no resulte efectiva y adecuada, teniendo en cuenta la situación del afiliado, lo que resulte en una vulneración de sus derechos (...).*²⁵ Resaltado fuera de texto.

Ahora, con la actitud omisiva de la accionada, en desatender los criterios médicos conceptualizados, y simplemente basar los argumentos de su contestación en que ya se programó la cita con el especialista en retinología y que una vez se cuente con el criterio correspondiente se autorizara lo respectivo, más certeza tiene lo expuesto por el Juzgado, pues se presumen verdaderos y ciertos los hechos narrados en el escrito tutelar, que desembocan en la negligencia y falta de interés en la prestación y continuidad de los servicios que requiere la agenciada.

Desde luego, es pertinente resaltar que se hace necesario que se materialice a la accionante los servicios médicos prescritos, así como la continuación del tratamiento que se le venía brindando, para tratar la patología que aquella padece, en tanto que es evidente que los expertos en salud encontraron afectación a su salud (*visión*) y vieron la importancia de ordenarlo a fin de mejorar o evitar poner en riesgo inminente su vida, o por lo menos su vida digna, por lo que sin lugar a dudas es de obligatorio cumplimiento que se le efectivicen.

En conclusión, aun cuando la entidad encartada, indicó que ya autorizó exclusivamente la cita con el especialista en retinología, lo cierto es que dicha orden desatiende los conceptos médicos emitidos por los especialistas y por ende se, trasgrede los derechos constitucionales fundamentales de la agenciada, por consiguiente, para garantizar el desarrollo armónico e integral que señala la Constitución Política respecto de los derechos invocados, se ordenará a **E.P.S. FAMISANAR S.A.S. -COLSUBSIDIO-**, accionada, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído: **AUTORICE, PROGRAME Y ASUMA DE MANERA INMEDIATA, el procedimiento quirúrgico de vitrectomía posterior con retinopexia, más extracción de cristalino por facoemulsificación, más endolaser, más gas silicón, sin lente intraocular, bajo anestesia general, así como el suministro de los medicamentos, insumos, elementos, requeridos para la realización del procedimiento o cirugía, siempre y cuando sean ordenados por el médico tratante** con el fin de garantizar la continuidad del servicio de salud que aquella requiera frente al padecimiento que la aqueja, en tanto en tales términos se da respuesta al interrogante previamente planteado.

²⁵ Sentencia T-499/14

En tanto que precisado lo anterior, y en cuanto a lo que respecta a la **solicitud de tratamiento integral** invocada de manera subsidiaria en el cardumen tutelar, téngase en cuenta que la acción de tutela procede cuando la amenaza a los derechos fundamentales del afectado sea cierta, actual y contundente, pues la orden del Juez Constitucional, se encamina precisamente a poner fin a dicha situación, por lo tanto aquellos hechos que constituyen una posibilidad futura y remota de vulneración, **no son objeto de amparo, en virtud de lo consagrado en el artículo 1° del decreto 2591 de 1991.**

En tanto que **no habrá lugar** a conceder el tratamiento integral deprecado por la accionante, comoquiera que se trata de un hecho futuro e incierto que aún no ha acaecido, de suerte que mal haría el Juez de tutela, ordenar a la entidad accionada la prestación de servicios que todavía no han sido prescritos por el médico tratante a la actora. más aún cuando esta **no sufre de una enfermedad considerada a la luz de la jurisprudencia constitucional como catastrófica**²⁶.

Sin embargo y pese a lo dicho, aflora indispensable manifestar que le corresponde **E.P.S. FAMISANAR S.A.S. -COLSUBSIDIO-**, asegurar que le sea prestada la atención y el tratamiento que requiera la patología que padece Blanca Nuvia Serna Ospina, por ello esta Judicatura, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad constitucional frente al servicio de salud, **prevendrá a la accionada a fin de que en adelante no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados.**

Finalmente, en cuanto a los vinculados *i)* CLINICA DE OCCIDENTE, al médico tratante *ii)* Dr. Ricardo Infante, así mismo a *iii)* Previred Medicina Especializada, también a la *iv)* Clínica Marly, así mismo a la *v)* Secretaría Distrital de Salud, también a la *vi)* Superintendencia Nacional de Salud, al *vii)* Ministerio de Salud y finalmente al *viii)* Adres - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno a la representada Sosa Negrete por lo que se negará la presente acción frente a éstas.

V. 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,

²⁶ Sentencia T-408 de 2011. M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE, el amparo constitucional deprecado por la accionante **BLANCA NUVIA SERNA OSPINA**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a **E.P.S. FAMISANAR S.A.S. -COLSUBSIDIO-** que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas, a partir de la notificación del presente proveído: **AUTORICE, PROGRAME Y ASUMA DE MANERA INMEDIATA EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE VITRECTOMÍA POSTERIOR CON RETINOPEXIA, MÁS EXTRACCIÓN DE CRISTALINO POR FACOEMULSIFICACIÓN, MÁS ENDOLASER, MÁS GAS SILICÓN, SINLENTE INTRAOCULAR, BAJO ANESTESIA GENERAL, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE LOS MEDICAMENTOS, INSUMOS, ELEMENTOS, REQUERIDOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO O CIRUGÍA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE** a su favor y encaminados a recuperar su estado de salud y de contera, llevar una vida en condiciones dignas de **BLANCA NUVIA SERNA OSPINA**.

TERCERO: NEGAR la concesión del tratamiento integral requerido dentro del escrito de tutela, en consideración a la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: PREVENIR a la accionada **E.P.S. FAMISANAR S.A.S. -COLSUBSIDIO-** a fin de que no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados.

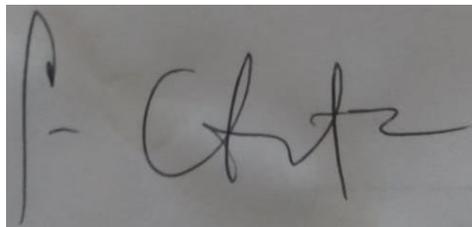
QUINTO: En cuanto a los vinculados, *i)* CLINICA DE OCCIDENTE, al médico tratante *ii)* Dr. Ricardo Infante, así mismo a *iii)* Previred Medicina Especializada, también a la *iv)* Clínica Marly, así mismo a la *v)* Secretaría Distrital de Salud, también a la *vi)* Superintendencia Nacional de Salud, al *vii)* Ministerio de Salud y finalmente al *viii)* Adres - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se negará la presente acción, en atención a lo expuesto.

SEXTO: 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.

SEPTIMO: Ordenar que, si esta sentencia no es impugnada, se remita el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para la eventual revisión del fallo, en el término previsto en el Decreto 2591 de 1991. **OFÍCIESE.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is cursive and appears to read 'Néstor León Camelo'.

**NÉSTOR LEÓN CAMELO
(FIRMA DIGITAL)**

Dp.