



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

Bogotá D.C., veintisiete (27) de abril de dos mil veinte (2020)

ACCIÓN DE TUTELA 11001400302320200245 00

I. ASUNTO A TRATAR

Decide el Despacho la **ACCIÓN DE TUTELA** instaurada por **ALBERTO MAYORGA RIAÑO** como agente oficioso del señor **YON ESTID RIAÑO** en contra de **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** y **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - SISBEN** y como vinculados el **MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, FONDO FINANCIERO DISTRITAL**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, el **HOSPITAL LA VICTORIA**, la **SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**, el **ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL**, la médico tratante **MARÍA DEL PILAR MANCERA ESCOBAR**, el **MINISTERIO PÙBLICO**, la **SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL** y la **IPS REMY**.

II. ANTECEDENTES

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

Que el señor YON ESTID RIAÑO cuenta con 44 años de edad y padece de *“DX retardo mental, esquizofrenia, disminución marcada aguda de la visión, dispròxico, pensamiento ilògico, alucinaciones”*; que por ello, no puede comer, bañarse, comunicarse y moverme por sí mismo; que siempre vivió con su madre OFELIA RIAÑO MAYORGA, quien era la encargada de velar por su bienestar y cuidado; que su progenitora falleció el tres (3) de marzo de dos mil veinte (2020); que no cuenta con padre, hermanos y tampoco familiar cercano alguno; que su madre no se encontraba pensionada; que por su patología no puede trabajar y responder por su manutención; que ante el deceso de su progenitora fue trasladado al HOPITAL LA VICTORIA, donde fue estabilizado; que se encuentra en condición de vulnerabilidad; que solicitó a la E.P.S.-S CAPITAL SALUD el traslado del agenciado a una

fundación donde le sean suministrados los medicamentos que requiere, máxime porque no controla esfínteres, y; que no tiene a donde ir, no cuenta con vivienda propia y debe salir del Hospital donde se encuentra internado, por orden médica.

2. Se alegan como derechos fundamentales conculcados

Los anunciados en el escrito de tutela tales como a la vida, a la salud y al mínimo vital, consagrados en la Constitución Política.

3. Actuación surtida

a. Cumplido los requisitos de Ley para el efecto, el Despacho admitió a trámite la presente acción mediante auto del quince (15) de abril de dos mil veinte (2020) adicionado mediante proveídos calendados los días dieciséis (16) y veinte (20) de abril del mismo año, oportunidad en la que se vinculó al MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, a la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, FONDO FINANCIERO DISTRITAL, a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, al HOSPITAL LA VICTORIA, a la SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., al ADRES – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, a la médico tratante MARÍA DEL PILAR MANCERA ESCOBAR, al MINISTERIO PÚBLICO, a la SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL y a la IPS REMY y se les requirió, al igual que a las accionadas a fin de que se manifestaran respecto de los hechos denunciados en este trámite constitucional.

b. Dentro de la oportunidad legal, la accionada DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - SISBEN, se abstuvo de dar respuesta al requerimiento impuesto por el Juzgado, luego, en virtud de esa conducta, habrá de aplicarse la presunción de veracidad de que habla el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991¹.

c. De otro lado, LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD señaló que el señor YON ESTID RIAÑO se encuentra activo en el régimen subsidiado en la E.P.S.- CAPITAL SALUD; que carece de legitimación en la causa en el presente asunto para atender las pretensiones invocadas por el petente, en tanto su competencia se encuentra atribuida a la Consejería para la Participación con Personas de Discapacidad, que para el caso de Bogotá, corresponde a la Secretaría Distrital de Integración Social; que no es superior jerárquico de la E.P.S. accionada, y; que su inspección, vigilancia y control está en cabeza de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

¹ PRESUNCIÓN DE VERACIDAD. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.

d. Por su parte, el MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL tras aducir una falta de legitimación en la causa por pasiva, indicó que las EPS deben garantizar a los usuarios el acceso a los servicios de salud; que las EPS deben ofrecer a sus afiliados un número plural de IPS, para garantizar su libre escogencia; que el insumo de pañales se encuentra excluido de la Resolución 3512 del veintiséis (26) de diciembre de dos mil diecinueve (2019), por lo que deben ser prescritos por su médico tratante a través de la herramienta MIPRES, y; que los servicios y tecnologías requeridos por los usuarios en el régimen subsidiado, no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación, deben serlo por el ADRES.

e. A su turno, el ADRES – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, tras acotar una falta de legitimación por pasiva frente a ella; señaló que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud de sus afiliados, acudiendo a su red prestadora de servicios, sin que le sea dable dejar de atender a sus pacientes, así como tampoco retrasar la prestación de los servicios que requieren, alegando prescripción de servicios o tecnologías no cubiertas en el plan de beneficios con cargo a la UPC; que cualquier solicitud de recobro de los servicios no incluidos en el plan de beneficios debe ser presentada por la accionada ante esa entidad, en tanto escapa de la competencia del Juez de Tutela.

f. Por otra parte, la accionada CAPITAL SALUD E.P.S.-S, adujo en lo medular, que la solicitud del accionante encaminada a que el agenciado sea internado es inviable; que su atención médica continuara hasta tanto su médico tratante considere que la agudización de su patología sea superada; que el trece (13) de abril hogaño autorizó la internación del señor Riaño por todo el mes de abril y esta continuara hasta cuando el galeno la considere necesaria; que en virtud a que el agenciado no cuenta con red de Apoyo se requiere del soporte de las entidades gubernamentales y, en el presente asunto, le corresponde a la SECRETARIA DE INTEGRACIÓN SOCIAL; que es improcedente la prestación de un servicio de institucionalización de carácter social; que no existe orden médica alguna para el insumo de pañales; que la acción constitucional en boga es improcedente por no haber vulnerado los derechos fundamentales del agenciado.

g. Desde su competencia, la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., señaló que desde el tres (3) de marzo de dos mil veinte (2020) hasta el quince (15) de abril del mismo, el señor YON ESTID RIAÑO ha estado hospitalizado en el Servicio de Salud Mental de la Unidad de La Victoria, con dos (2) ingresos por urgencias; que ha sido diagnosticado con “1) *Esquizofrenia*

no especificada, 2) Catarata no especificada y 3) Retardo mental grave, deterioro del comportamiento significativo que requiere atención o tratamiento”; que por solicitud del médico tratante del agenciado, fue trasladado a la IPS REMY, donde no fue recibido por no cumplir los criterios de inclusión dada la condición de máxima dependencia que tiene el paciente; que no se han solicitado pañales y los mismos no son suministrados por esa entidad; que los médicos prescriben dicho insumo a través de aplicativo MIPRES y corresponde a las EPS autorizarlos y entregarlos; que no cuenta con el servicio de internación en la Unidad de Salud Mental para el Cuidado Crónico; que CAPITAL SALUD E.P.S.-S debe remitir al paciente dentro de su propia Red de Prestadores en una I.P.S que le oferte dicho Servicio; que el tratamiento de la cataratas bilaterales no es prioritario ni vital, luego puede realizarse una vez finalice la situación actual generada por la Pandemia mundial, y; que no ha vulnerado los derechos fundamentales del agenciado.

h. Así mismo, la SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL informó que una vez verificada su base de datos constató que el señor Alberto Riaño no ha solicitado atención alguna a favor Yon Estid Riaño; que a través del Decreto 081 de marzo de 2020, se dispuso la suspensión de las visitas domiciliarias para la verificación de condiciones con ocasión al COVID-19. Sin embargo, se encuentran gestionando la viabilidad de remitir un equipo con los elementos de bioseguridad necesarios en aras de establecer las condiciones actuales del señor Yon Estid Riaño, que permitan constatar el cumplimiento de criterios o no para la prestación de sus servicios sociales; que brindan un servicio social a personas con discapacidad cognitiva, psicosocial o física que requieran de apoyos de extensos a generalizados, sin red familiar o social de apoyo que garantice su cuidado; que no cuentan con la infraestructura o la atención especializada en salud para atender a las personas que se encuentran en fase aguda de su enfermedad mental o requieren de cuidado especializado; que en virtud del diagnóstico médico allegado, se advierte que el agenciado requiere medio clínico, el cual debe ser autorizado y suministrado por su EPS; que en virtud del tratamiento médico que requiere el señor Riaño, no está llamada a brindar el mismo, y; que los cupos en los servicios sociales para la atención de la población con discapacidad mayor de 18 años, tiene una baja rotación y depende del egreso de otros pacientes.

i. Por último, la IPS REMY indicó que solo presta atención de pacientes psiquiátricos; que las pretensiones de la acción constitucional de marras no se dirigen en su contra, y; que es un prestador de servicios de salud, que no un empleador y/o ente de control.

4. Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a CAPITAL SALUD E.P.S.-S para que autorice el traslado del señor YON ESTID RIAÑO a una IPS donde se ocupen de los cuidados que requiere por su patología, así como la autorización y entrega del insumo de pañales, conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud. De igual forma, verificar si la omisión por parte de la accionada, se encuentra acreditada, al punto que pueda endilgársele vulneración a derechos fundamentales.

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

III. CONSIDERACIONES

1. La tutela es un instrumento jurídico² previsto para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, mediante un procedimiento preferente y sumario, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o, excepcionalmente, por particulares. Por su carácter residual sólo procede cuando el ciudadano afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se presente como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. 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*³, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren.

² Consagrado en el Art. 86 de la Carta Política Nacional y desarrollado mediante Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y 1382 de 2000.

³ 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).

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 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.

3. 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.

4. 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.⁴ 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.

⁴ 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.

Sobre este punto, la Corte Constitucional ha sostenido 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.⁵ Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

5. Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción⁶, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS⁷, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,⁸ las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.⁹ Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el

⁵ Sentencia T-092 de 2018 Corte Constitucional.

⁶ Sentencia T-256 de 2018 Corte Constitucional.

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

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

156 de la Ley 100 de 1993

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

⁹ En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud "no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo." Razón por la cual, las entidades estatales como los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse la sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T-064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

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.

6. Ahora bien, ha reiterado la 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 presupuestos¹⁰: ***“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”***.

7. De otro lado, en lo que se refiere al derecho a la salud de pacientes con enfermedades mentales y su especial protección, ha señalado la Corte Constitucional: ***“El artículo 13 de la Constitución Política, promulga el deber del Estado de proteger en condiciones de igualdad a todos los habitantes del territorio nacional, pero es enfático con aquellas personas que por su situación económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, bien sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo de los mismos, cuando sea necesario”***¹¹.

¹⁰ Sentencia T-760 de 2008 Corte Constitucional

¹¹ Sentencia T-422 de 2017 Corte Constitucional

En punto a la internación de personas con trastornos o enfermedades mentales, ha enseñado el Alto Tribunal Constitucional que: ***“La prescripción o la orden médica debe ser un elemento a tener en cuenta por el juez de tutela al momento de proferir órdenes y autorizar la internación pues como se estableció en una de las providencias estudiadas, el criterio de necesidad del servicio resulta demostrado de manera palmaria cuando un profesional con el conocimiento científico y del proceso y la historia clínica del paciente lo solicita. Asimismo, debe reiterarse que, en principio, la medida de internación tiene un carácter transitorio y representa una restricción grave a los derechos de los pacientes por lo que el juez de tutela difícilmente puede tomar una determinación definitiva sobre la necesidad del servicio y el período de tiempo por el que debe prolongarse. No obstante, la falta de prescripción del médico tratante no implica la negación inmediata de la protección de los derechos de los accionantes, al contrario, representa uno de los eventos en que el juez de tutela debe realizar un análisis riguroso del caso puesto bajo su conocimiento y, en el marco de sus funciones, puede adoptar medidas para garantizar que estas personas gocen de una verdadera atención integral”***¹². (resaltas propias)

Acá, huelga memorar las previsiones del artículo 64 de la resolución 3512 de 2019, que prevé: ***“Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen la internación de pacientes con trastorno o enfermedad mental de cualquier tipo durante la fase aguda de su enfermedad o en caso de que esta ponga en peligro su vida o integridad, la de sus familiares o la comunidad. En la fase aguda, la financiación con recursos de la UPC para la hospitalización podrá extenderse hasta 90 días continuos o discontinuos por año calendario; de acuerdo con el concepto del equipo profesional de la salud tratante, siempre y cuando estas atenciones se enmarquen en el ámbito de la salud y no correspondan a estancias por condiciones de abandono social. En caso de que el trastorno o enfermedad mental ponga en peligro la vida o integridad del paciente, la de sus familiares o la comunidad, la financiación con recursos de la UPC para la internación será durante el período que considere necesario el o los profesionales tratantes. PARÁGRAFO 1o. A criterio del profesional de salud tratante, la internación en salud mental se manejará de manera preferente en el servicio de hospitalización parcial, según la normatividad vigente y en servicios debidamente habilitados para tal fin. Este tipo de internación no tiene límites***

¹² Sentencia T-450 de 2016 Corte Constitucional

para su financiación con recursos de la UPC. PARÁGRAFO 2o. Para el caso de internación por salud mental, la atención mediante hospitalización total o parcial comprende además de los servicios básicos, la psicoterapia y atención médica especializada, así como las demás terapias y tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC, de acuerdo con la prescripción del profesional tratante. Lo anterior, sin perjuicio de lo dispuesto en la financiación con recursos de la UPC para el ámbito ambulatorio. PARÁGRAFO 3o. La financiación con recursos de la UPC para las prestaciones especiales en salud mental para personas menores de 18 años de edad se encuentra descrita en el título IV del presente acto administrativo”.

8. Dicho lo anterior, conviene recordar que en diferentes oportunidades la Corte Constitucional ha señalado el principio de solidaridad frente a la protección especial de pacientes psiquiátricos. Así, en sentencia T-422 de 2017 lo definió como: ***“un deber de la sociedad, exigible a todas las personas que la integran, para beneficiar y apoyar a los demás, especialmente a quienes se encuentren en una condición de debilidad manifiesta. De lo anterior se infiere que la responsabilidad de proteger y garantizar la salud, (incluyendo la esfera mental), recae principalmente en la familia y en la sociedad, bajo la permanente asistencia del Estado, a través de sus adscripciones de competencia en lo central, territorial y descentralizado por servicios y con las obligaciones a cargo de las empresas prestadoras de salud, en todo lo que conduzca a proteger, para el caso, los derechos fundamentales del individuo afectado psíquicamente”.***

Más adelante indicó que: ***“la obligación de la familia de atender e intervenir en el tratamiento, está sujeta a la capacidad física, emocional y económica de sus integrantes. Así, ante la interposición de una acción de tutela, al juez le corresponde determinar si el tratamiento adelantado por la entidad encargada puede desarrollarse con la participación de la familia, en consideración con las características anteriormente mencionadas. De no ser así se “deberá acudir al principio de solidaridad para que el Estado sea quien garantice la efectiva protección de los derechos fundamentales del afectado”.***

CASO CONCRETO

9. Descendiendo al caso en estudio, es palmario acorde con el material probatorio que se adujo al plenario, que el señor YON ESTID

RIAÑO padece de: “1) *Esquizofrenia no especificada*, 2) *Catarata no especificada* y 3) *Retardo mental grave, deterioro del comportamiento significativo que requiere atención o tratamiento*”; que su progenitora falleció el tres (3) de marzo hogaño; que aquella era quien velaba por su cuidado y manutención; que por tal circunstancia el agenciado fue internado en el Hospital la Victoria por “*TRASTORNO PSICOTICO AGUDO DE TIPO ESQUIZOFRENICO*” y desde entonces permanece en esa institución; que su médico tratante ordenó como tratamiento paliativo de su diagnóstico el servicio médico denominado “*INTERNACION PERMANENTE EN UNIDAD DE CUIDADO DE CRONICOS*”. Sin embargo, a la fecha dicho servicio no le ha sido suministrado, en virtud a que el paciente no fue aceptado por la IPS REMY al con cumplir con los criterios de inclusión. De ahí que a la fecha no le haya sido suministrado al señor Riaño el servicio que requiere, luego a CAPITAL SALUD E.P.S.-S no le es dable pretender mantener en un estado de incertidumbre al agenciado, entre tanto se agotan trámites administrativos que bajo ninguna óptica le pueden ser imputados como usuario del servicio de salud hasta verificar su la materialización del servicio. De ahí, que es evidente la trasgresión de los derechos fundamentales a la salud y a la vida de aquel.

Desde luego, no puede olvidar la accionada que su gestión debe estar enmarcada en los principios regulados en el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 10 de 1990, la Ley 100 de 1993, la Ley 489 de 1998, la Ley 715 de 2001 y el numeral 2° del artículo 3 del Decreto 1011 de 2006 que la obligan a brindar un servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, al igual que el artículo 9 de la Resolución 5269 de 2017 que precisa para que dicho servicio de salud cuente con la garantía de acceso al mismo en los términos anteriormente relatados.

Por si fuera poco, es desde cualquier punto de vista reprochable la actitud de la E.P.S. accionada, en tanto su actuar no se acompasa con la calidad que ostenta el señor YON ESTID RIAÑO, quien padece de una enfermedad mental y que se trata de una persona con total dependencia, lo que, frente a la constitución y jurisprudencia nacional, lo hace un sujeto de especial trato y protección, máxime que su progenitora, quien era la encargada de sus cuidados y manutención, falleció, así como su falta de capacidad económica y la de sus familiares para atender los costos de su tratamiento.

10. Por otra parte y en cuanto a la solicitud encaminada a obtener la autorización y suministro del insumo denominado “*PAÑALES*” a favor del agenciado, bien pronto se advierte de la documental allegada en el decurso del presente trámite constitucional, que no existe orden médica que los prescriba. No empece, de la patología que aqueja al señor

Yon Estid, es inminente su necesidad, lo que de contera constituye un hecho notorio, por lo tanto, se accederá a esa pretensión, pero serán los médicos tratante del agenciado quienes deberán determinar la cantidad y periodicidad de los mismos, en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas.

Al respecto, ha señalado la Corte Constitucional: ***“si un paciente en condición es de debilidad manifiesta, por ejemplo, por sus extremas condiciones de pobreza, o limitada en sus funciones psicomotoras, o disminuida física o mentalmente en razón de su avanzada edad– o de cualquier otro factor–, o carente de apoyo familiar y en estado de postración, demanda la entrega de pañales desechables para acceder a una adecuada calidad de vida, si bien no ideal, por lo menos aceptable, el juez de tutela está en la obligación de procurar los medios, materiales y legales, para suministrárselos, sea mediante una orden perentoria o impartiendo a las entidades responsables de tal servicio los lineamientos debidos”***¹³.

11. En virtud de lo analizado, el Despacho amparara los derechos fundamentales a la vida, a la salud y al mínimo vital en la presente acción a favor del señor YON ESTID RIAÑO motivo por el cual se ordenará a CAPITAL SALUD E.P.S.-S, que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación del presente proveído, proceda a autorizar y a suministrar a través de su Red de Prestadores, el servicio médico denominado ***“INTERNACION PERMANENTE EN UNIDAD DE CUIDADO DE CRONICOS”***, así como del insumo denominado ***“PAÑALES”***, durante el tiempo que sea necesario de conformidad con la valoración médica que al efecto se realice, para precisar el número y la periodicidad. Igualmente, se prevendrá a la accionada CAPITAL SALUD E.P.S.-S a fin de que no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados.

12. Finalmente, en cuanto a la accionada DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - SISBEN y las vinculada MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, FONDO FINANCIERO DISTRITAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, el HOSPITAL LA VICTORIA, SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., ADRES – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, médico tratante MARÍA DEL PILAR MANCERA ESCOBAR, MINISTERIO PÚBLICO, SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL y la IPS REMY, se observa que no han vulnerado derecho

¹³ Sentencia T-014 de 2017 Corte Constitucional

fundamental alguno a la accionante, por lo que se negará la presente acción respecto de ellas.

IV. DECISIÓN

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

V. RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales del agenciado **YON ESTID RIAÑO** a la vida, a la salud y al mínimo vital, consagrados en la Constitución Política Nacional y vulnerados por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S**, en los términos analizados con precedencia.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación del presente proveído, proceda a autorizar y a suministrar a través de su Red de Prestadores, el servicio médico denominado “*INTERNACION PERMANENTE EN UNIDAD DE CUIDADO DE CRONICOS*”, así como del insumo denominado “*PAÑALES*”, durante el tiempo que sea necesario de conformidad con la valoración médica que al efecto se realice, para precisar el número y la periodicidad.

TERCERO: Igualmente, **PREVENIR** a la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.-S**, a fin de que no vuelvan a incurrir en actos como los aquí conjurados.

CUARTO: NEGAR la presente acción constitucional respecto a la accionada **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN - SISBEN** y las vinculadas **MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, FONDO FINANCIERO DISTRITAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, HOSPITAL LA VICTORIA, SUBRED INTEGRADA DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., ADRES – ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, médico tratante MARÍA DEL PILAR MANCERA ESCOBAR, MINISTERIO PÚBLICO, SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL y la IPS REMY**, en atención a lo expuesto.

QUINTO: Notifíquese esta determinación a las partes por el medio más expedito y eficaz y secretaria proceda a dejar expresa constancia del cumplimiento de la anterior orden.

Ahora, y en consideración a que, las actuaciones judiciales y constituciones han cambiado de manera abrupta y temporal, por lo menos en su modo de enteramiento con ocasión a la problemática mundial COVID-19, atendiendo lo dispuesto en el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020, en el que se declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con la finalidad de mitigar y contener la grave situación de salud pública que afecta el país por causas de la pandemia y se adoptaron, tal y como que se “[...] *habiliten actuaciones judiciales y administrativas mediante la utilización de medios tecnológicos, y adoptar las medidas pertinentes con el objeto de garantizar la prestación del servicio público de justicia [...]*”, así mismo, porque el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia, tendrá lugar hasta el 11 de mayo de 2020, hasta las (00:00 a.m.), se ordena NOTIFICAR la presente determinación a las partes a través de los medios tecnológicos como es el correo electrónico dispuesto por las partes y entidades vinculadas para efectos de notificación, **la cual se entenderá efectiva, una vez se obtenga acuse de recibido por parte del iniciador, de conformidad con lo normado en el artículo 21 de la Ley 527 de 1999 y el artículo 291 del Código General del Proceso.**

SEXTO: Remítase oportunamente el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada oportunamente. Obsérvese por secretaría celosamente lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 del 19 de noviembre de 1991¹⁴, relativo la oportuno cumplimiento de la orden contenida en el presente numeral.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE


CLAUDIA RODRIGUEZ BELTRÁN
JUEZ

VASF

¹⁴ En ambos casos, dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria del fallo de segunda instancia, el juez remitirá el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

