

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CUARENTA Y OCHO (48) PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS

Bogotá, D. C., dieciséis (16) de marzo dos mil veinte (2020)

ASUNTO

Resolver la acción de tutela promovida por Marina Quintero Álvarez, quien actúa como agente oficioso del señor **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO** contra **FAMISANAR E. P. S.**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y seguridad social.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS

La Agencia Oficiosa manifestó que su esposo, el señor **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO** se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social – Régimen Contributivo- a través de **FAMISANAR E. P. S.** en calidad de cotizante, asó mismo refirió que el médico tratante tiene sospechas que el accionante padece de “Glaucoma”, razón por la cual requiere de “*CITA CONSULTA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO*” no obstante la entidad promotora de salud no ha programado dicho servicio, bajo el argumento que no tienen agenda.

Aseveró que no cuentan con los recursos económicos suficientes para asumir el costo de los servicios de salud que requiere el afectado, por ello la negativa de **FAMISANAR E. P. S.**, para agendar la cita médica especializada , vulnera los derechos fundamentales del señor **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO**

PRETENSIONES

Solicita se tutelen los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones; en consecuencia, se ordene a **FAMISANAR E. P. S.**, lo siguiente:

- Autorizar de manera inmediata y oportuna "*CITA CONSULTA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO*"
- Garantizar el tratamiento integral requerido por el afectado, con ocasión a su patología.
- Prevenir a la entidad, para que se abstenga de incurrir en actos que vulneren los derechos de los afiliados.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto del 5 de marzo del año en curso este Despacho admitió la acción de tutela presentada por la Agencia Oficiosa de **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO** contra **FAMISANAR E. P. S.**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud, seguridad social e integridad personal.

De igual forma este Juzgado dispuso vincular de manera oficiosa corriéndole traslado de la demanda con sus anexos a la **CAFAM I. P. S., SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, para integrar el debido contradictorio. Así mismo se dispuso negar la solicitud de medida provisional.¹

RESPUESTA DE LOS INTERVINIENTES

FAMISANAR E. P. S.

En escrito allegado el 10 de marzo de 2020, la entidad accionada precisó que una vez conocida la presente acción, se procedió a establecer el estado de prestación de servicios y se constató que efectivamente se programó la cita

¹ Folio 18, cuaderno original

médica especializada para el día 19 de marzo de 2020 a las 8:20 en la I. P. S. FUNDONAL, aclarando que no han negado ni dilatado servicio médico alguno que ha requerido el paciente, por siempre han gestionado de manera oportuna las órdenes medicas emitidas.

Adujo que así las cosas se configura un hecho superado por carencia actual de objeto, razón por la cual la solicitud de amparo es improcedente, ya que la conducta que desplegó la entidad ha sido legítima y tendiente a garantizar los derechos del usuario.

Respecto al tratamiento integral, precisó que esta solicitud no es procedente máxime cuando se ha demostrado que la entidad ha cumplido a cabalidad con sus obligaciones, no se le ha negado ningún servicio asistencial a la usuaria, aunado a que se trata de hechos futuros e inciertos.²

CAFAM I. P. S.

El 9 de marzo de 2020, la entidad vinculada explicó que la consulta especializada que solicita el accionante es un servicio a cargo del asegurador, en este caso **FAMISANAR E. P. S.**, encargada del direccionamiento para tal fin ya que es la responsable de remitir al usuario a su red de prestadores, situación que es ajena a **CAFAM I. P. S.** Seguidamente enunció que la controversia planteada por el accionante deben ser dirimidas con la entidad promotora de salud, por lo que solicitan ser excluidos de la acción de tutela y se declare improcedente la misma.³

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Mediante escrito allegado el 9 de marzo del presente año, la Doctora Blanca Inés Rodríguez Granados, en calidad de Jefe de la Oficina Jurídica de la entidad vinculada, refirió que de acuerdo con la verificación efectuada en la base de datos del Sistema General de Seguridad social en salud, **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO** se encuentra afiliado activo al régimen contributivo en **FAMISANAR E. P. S.**

² Folios 51-52, cuaderno original.

³ Folio 53, cuaderno original.

Así mismo, manifestó que la consulta médica especializada se encuentra incluida en el plan de beneficios de acuerdo con el anexo 2 de la Resolución 3512 de 2019, por lo cual la E. P. S. debe autorizarlo de forma inmediata y sin dilaciones.

Resalta que todos los servicios en salud ya se a que se encuentre o no dentro del POS, deberán ser garantizados por **FAMISANAR E. P. S.**, siempre y cuando se encuentren debidamente soportados y descritos por el médico tratante del paciente, servicio que deberá prestarse de manera oportuna, continua y sin dilaciones.

Finalmente solicitó su desvinculación del presente trámite, toda vez que es responsabilidad exclusiva de la **E. P. S.**, garantizar de forma oportuna la atención en salud, conforme a las órdenes del médico tratante, pues propiamente la Secretaría no tiene la facultad para la prestación directa del servicio público de salud, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007.⁴

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-

En documento aportado al Despacho el 6 de febrero de 2020, la entidad explicó que de conformidad con lo dispuesto en el la Ley 1753 de 2015, Decreto 1429 de 2017, Decreto 546 de 2017, entro en operación el ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa, financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del FOSYGA.

Realizó un recuento acerca de las funciones de las entidades promotoras de salud, el procedimiento de reconocimiento y pago de recobros a las E. P. S. por parte del ADRES, centrándose en el caso en concreto y de acuerdo con la normatividad vigente, es función de la E. P. S., la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración de los derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuirle al ADRES.

⁴ Folios 54-57 cuaderno original

Respecto a cualquier pretensión relacionada con el reembolso del valor de los gastos que realice la E.P. S., resaltó que es una solicitud antijurídica, pues pretende que el juez constitucional desborde sus competencias dentro de la acción de tutela y omita el trámite administrativo de recobro con cargo a los Recursos del Sistema General de Seguridad Social, trámite que se encuentra desarrollado en la Resolución 1885 de 2018, en la que se estipula el procedimiento, verificación, etapa de auditoría integral, para que las entidades recobrantes efectúen el trámite del cobro ante el ADRES.

Por consiguiente solicita denegar el amparo deprecado en lo que tiene que ver con la Administradora De Los Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud, pues de los hechos descritos y el material probatorio es innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actora, como consecuencia se desvincule a la entidad. De igual forma solicita abstenerse de pronunciarse respecto a la facultad del recobro y modular las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud, por cuanto existen servicios y tecnologías que se escapan del ámbito de la salud y no deben ser sufragados con los recursos destinados a la prestación de servicios médicos.⁵

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La Directora jurídica de la entidad vinculada declaró que la acción de tutela es improcedente por falta de legitimación por pasiva, ya que esa entidad no ha vulnerado ni amenazado los derechos invocados por la demandante, ya que de conformidad con lo dispuesto la ley 100 de 1993, 715 de 2001 y Decreto 4107 de 2011, se determinan los objetivos, la estructura y las funciones que tiene esa entidad que en ningún caso es ser la responsable directa de la prestación de los servicios de salud.

Respecto a la asistencia médica requerida (consulta médica con especialista, resaltó que las mismas se encuentra incluidas en el plan obligatorio de salud, de conformidad con la Resolución 3512 de 2019, por ello la E. P. S., está obligada a suministrar los servicios que hacen parte del POS.

⁵ Folios 58-63, cuaderno original.

Finalmente informó que las cuotas moderadoras y/o de recuperación tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud, la finalidad es ayudar a financiar el sistema de salud, por tanto se debe verificar si la prestación del servicio se encuentra sujeta al respectivo cobro, en cuanto a la solicitud del tratamiento integral es vaga y genérica por lo que es necesario que el paciente o su médico tratante precise cuales son los medicamentos y procedimientos requeridos, a fin de que esta entidad pueda determinar si se encuentran o no incluidos en el P.O.S., Además advierte que el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, pues desbordaría su alcance y se incurriría en error de otorgar prestaciones que son indeterminadas

Así las cosas solicitan exonerar al Ministerio y se conmine a la E. P. S; a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, en el evento en que el despacho decida afectar los recursos del SGSSS se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.⁶

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

En primera medida la entidad accionada solicita desvincular a la entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta entidad.

En efecto las E. P. S. como aseguradoras en salud, son las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, por ello son los llamados a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social.

⁶ Folio 65-68, cuaderno original.

También añadió que en el presente caso se debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante en los conflictos entre este y la E. P. S. accionada, explicando la normatividad relacionada con esto, de igual forma resaltó que existe la prohibición de imponer trabas administrativas para acceder a los servicios de salud y la oportunidad en la atención médica.⁷

PRUEBAS

1. Con el Escrito de tutela la Agencia Oficiosa del señor **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO** aportó los siguientes documentos:
 - a. Copia de cédula de ciudadanía número 5.726.231 perteneciente al afectado.
 - b. Copia de cédula de ciudadanía número 63.431.878 perteneciente a la Agencia Oficiosa.
 - c. Copia de pre autorización de servicios médicos.
 - d. Copia atención de consulta médica general y especializada.
 - e. Copia de remisión.
2. El Despacho dispuso consultar en el Registro Único de Afiliados - RUAF del Ministerio de la Protección Social donde se halló que **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO** se encuentra en estado "activo" en **FAMISANAR E. P. S.**
3. El Despacho ofició a las **OFICINAS DE LA SECRETARÍA DE MOVILIDAD, CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ Y REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS**, los cuales manifestaron que la accionante no es titular ni propietario de bien inmueble, vehículo, ni establecimientos de comercio.

⁷ Folios 69-76. cuaderno original.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Competencia

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1983 de 2017, es competente esta Sede Judicial para resolver la solicitud de tutela por tratarse la accionada de una entidad particular encargada de prestar el servicio público de salud.

Sobre la potestad de acudir a una acción de tutela o *legitimación en la causa por activa*⁸

El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, establece:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa.
Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”.

(Resaltado fuera del texto original)

En efecto, aunque una de las características procesales de la acción de tutela es la informalidad,⁹ la Corte Constitucional ha indicado que la legitimación para presentar la solicitud de amparo, así como para actuar dentro del proceso, debe encontrarse plenamente acreditada.¹⁰

Así, las normas que regulan la materia y la jurisprudencia constitucional, coinciden en señalar que la legitimación por activa en la acción de tutela se refiere al titular de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados o amenazados. Sin embargo, tanto las normas como la jurisprudencia, consideran válidas tres vías procesales adicionales para la interposición de la acción de

⁸ Sentencia T – 652 de 2008.

⁹ Artículo 14 del Decreto 2591 de 1991.

¹⁰ Sentencia T-978 de 2006

tutela: (i) a través del representante legal del titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados (menores de edad, incapaces absolutos, interdictos y personas jurídicas); (ii) por intermedio de apoderado judicial (abogado titulado con poder o mandato expreso); y (iii) **por medio de agente oficioso**. Y claramente el inciso segundo del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 faculta en forma directa al defensor del pueblo y sus delegados para acudir en tutela cuando se requiere la protección de derechos fundamentales de los ciudadanos que acuden ante esa entidad.

En este caso, encontramos que la señora María Quintero Álvarez actúa como agente oficiosa de su esposo **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO**, quien actualmente presenta quebrantos de salud, de manera que se acredita plenamente la legitimación en la causa.

Derecho fundamental a la salud

El derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana, en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas. No sólo porque dicha salvaguarda protege la mera existencia física de la persona, sino porque, además, se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.

De acuerdo con los artículos 48 - 49, la Constitución Política, los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello.¹¹

¹¹ Sentencia T-039 de 2013.

El principio de atención integral en materia del derecho a la salud.

El derecho a la salud se desarrolla entre otros, con fundamento en el principio de atención integral. Al respecto la Corte Constitucional ha en sentencia T-760 de 2008 consideró lo siguiente:

"(...) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera 'con necesidad' (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la seguridad social, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS (...)"

Por su parte, el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, enuncia este principio de la siguiente manera:

"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".

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma Ley dispone que:

"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención

preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud."

Así mismo, en la sentencia T-576 de 2008 la Corte Constitucional precisó el contenido de este principio de la siguiente manera:

Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento (Subrayado fuera del texto original).

En esta sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

"A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente."

Prevalencia de la orden del médico tratante para establecer si se requiere un servicio de salud.¹²

En el Sistema de Salud, la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico es el médico tratante, pues es éste quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad.

“Específicamente, el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: (i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología.

La jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, obligan a una EPS cuando ésta ha admitido a dicho profesional como “médico tratante”.

Concretamente, se deduce que el médico tratante, es el galeno idóneo para proveer las recomendaciones de carácter médico que requiere el paciente. Esas recomendaciones no pueden ser objetadas por la EPS, cuando aquella tuvo noticias de dicha opinión médica, pero no la contravirtió con base en criterios científicos; o bien sea porque el Comité científico de la entidad valoró inadecuadamente la historia clínica del paciente y no sometieron el padecimiento de éste al estudio de un especialista”¹³.

CASO CONCRETO

En el presente caso se encuentra acreditado con la documentación allegada al plenario que el señor **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO**, está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo, a través de **FAMISANAR E. P. S.**, igualmente se tiene que desde el 29 de agosto de 2019, el médico tratante determinó que al paciente era necesario programarle el servicio **“CONSULTA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO”** esto para definir patología y tratamiento médico a seguir, no obstante a la fecha, la consulta médica no ha sido programada por la **E. P. S.**

¹² Sentencia T 539-2013

¹³ Sentencia T-760 de 2008

FAMISANAR E. P. S., en ejercicio de su derecho de contradicción y defensa, mencionó que la “CONSULTA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO” ya se encuentra debidamente programada para el próximo 19 de marzo de 2020 a las 8:20 a.m., en la I. P. S. FUNDONAL, por lo anterior, solicitaron se denegara la acción de tutela por carencia actual de objeto. Por su parte la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD Y EL MINISTERIO DE SALUD**, mencionaron que los servicios en salud solicitados por el demandante están cubiertos por el plan de beneficios, por lo que es deber de la **E. P. S.**, garantizar la prestación efectiva de los mismos.

Es preciso resaltar que dentro del expediente se observa la existencia de la orden médica de fecha 29 de agosto de 2019, en la cual el médico tratante, adscrito a **CAFAM- I. P. S. que hace parte de la red contratada por FAMISANAR E. P. S.**, solicitó que se programara al señor **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO** el servicio de “CONSULTA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO”¹⁴ de igual forma se cuenta con la autorización¹⁵ de servicios efectuada por la E. P. S.

Ahora bien, el médico tratante fue quien prescribió la asistencia médica solicitada, ello permite inferir que la realización de esta consulta es necesaria para el afectado, ya que el galeno del paciente es la persona que se encuentra totalmente capacitada para establecer un diagnóstico, la necesidad y la urgencia de un procedimiento médico a seguir. Así lo ha decantado la Corte Constitucional, al asegurar que el médico tratante es quien “*cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.*”¹⁶

Debe precisar el Despacho que si bien **FAMISANAR E. P. S.**, refirió que ya se programó fecha para la realización de la “CONSULTA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO” requerida por el señor **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO**, esto no resulta suficiente para garantizar que se materializaran todos y cada uno de los servicios en salud que requiere el accionante, máxime

¹⁴ Folio 11, cuaderno original.

¹⁵ Folio 14, cuaderno original.

¹⁶ Sentencia T- 345 de 2013

cuando la cita médica fue ordenada desde el mes de agosto de 2019 y solo hasta que el ciudadano interpone la acción constitucional la E. P. S., procede a programar la misma.

Bajo ese contexto teniendo en cuenta que la pretensión principal se cifiere a que se realice la consulta médica especializada, le corresponde a **FAMISANAR E. P. S.**, garante del servicio de salud para con este afiliado, la obligación de brindar un tratamiento médico continuo, integral, eficiente y oportuno, que incluya la prestación real y efectiva del servicio médico ordenado por el médico tratante.

Aunado a ello debe reiterarse que el galeno tratante concluyó la necesidad de autorizar dicho servicio, para sobrellevar el estado de salud del paciente, lo cual implica que no darle premura a su cita médica especializada, vulneraría el derecho a la vida en condiciones dignas, a la salud y a la seguridad social de **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO**, máxime cuando es un servicio de salud incluido en el plan obligatorio de salud, tal y como lo informó la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** y **MINISTERIO DE SALUD**.

Corolario de lo anterior, se tutelarán los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud y seguridad social del afectado; en consecuencia, se ordenara al Representante Legal de **FAMISANAR E. P. S.**, o a quien haga sus veces que de manera inmediata o a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice y materialice el servicio en salud denominado: "*CONSULTA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO*", en una **I. P. S.** adscrita a su red de prestadores de servicios, de acuerdo a la prescripción médica.

Finalmente frente a la pretensión de la Agencia Oficiosa para que al señor **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO** se le brinde un *tratamiento integral*, este Fallador considera pertinente precisar que el juez de tutela no podrá ordenar a una **E. P. S.**, del régimen contributivo o subsidiado, o al ente territorial correspondiente, la autorización, práctica o suministro de un servicio médico, en los casos en que no pueda examinar el cumplimiento actual de los requisitos jurisprudenciales definidos por la Corte Constitucional en la materia, *máxime cuando a la fecha no se ha establecido un diagnóstico y su cuadro clínico no es considerado grave o catastrófico*, que demande una continuidad de servicios,

además que no se ha determinado que exista una negación a los servicios de salud que requiere el paciente, pues lo que se logra evidenciar son problemas administrativos con la autorización y programación de unos servicios médicos.

Por consiguiente, no es posible conceder el amparo invocado a partir de simples suposiciones sobre hechos indeterminados o con el fin de prevenir hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales, ello de conformidad con la Sentencia T-702 de 2007 de la Honorable Corte Constitucional.

Por último, se debe resaltar que conforme a lo señalado en la sentencia T-760 de 2008, no corresponde al juez de tutela hacer mención a la posibilidad o no de recobros ante el ADRES (Antes FOSYGA) o ante el ente territorial, según cada caso. Por ende, se debe tener en cuenta que la E.P.S., está en la libertad de realizar los recobros que estime procedentes ante el respectivo ente conforme la reglamentación administrativa que rige la materia. Como quiera que ese eventual trámite administrativo de recobro es ajeno a la tutela, no puede considerarse que para integrar el *litis consorcio* debía vincularse a la entidad destinataria de esa solicitud de pago¹⁷.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARENTA Y OCHO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

¹⁷ Ver, entre otras, Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal Tutela 27658 del 10 de octubre de 2006; o de la misma Corporación T- 29327 del 30 de enero de 2007 y Corte Constitucional Auto 193 de 2011.

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, salud y seguridad social de **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de este fallo.

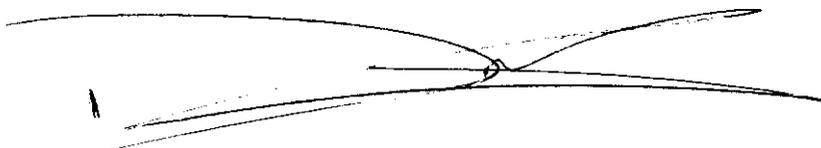
SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de **FAMISANAR E. P. S.**, o a quien haga sus veces que de manera inmediata o a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice y materialice el servicio en salud denominado: "*CONSULTA ESPECIALIZADA POR GLAUCOMATOLOGO*", en una **I. P. S.** adscrita a su red de prestadores de servicios, de acuerdo a la prescripción médica.

TERCERO: NEGAR la solicitud de tratamiento integral, requerida por **VICTORIANO SÁNCHEZ APARICIO**, por los motivos ya expuestos.

CUARTO: INFORMAR a las partes que la presente decisión puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

QUINTO: ORDENAR que de no ser impugnada esta decisión, sea remitida la actuación original a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y una vez se adelante dicho trámite proceder al archivo de las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DAVID SAMUEL GRANADOS MAYA
JUEZ