REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO CUARENTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Email: cmpl47bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

Ref. Acción de Tutela. Nro. 11001-40-03-047-2021-00585-00

Decide el Despacho la acción de tutela promovida por **JHESICA PAOLA GONZÁLEZ MENESES** en representación de **LINA VERÓNICA GONZÁLEZ MENESES** en contra del **HOSPITAL EL TUNAL y CAPITAL SALUD E.P.S.**

I. Antecedentes

1. Jhesica Paola González Meneses en representación de Lina Verónica González Meneses en contra del Hospital el Tunal y Capital Salud E.P.S., solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, que considera vulnerados por las entidades accionadas, razón por la cual solicitó: *«**1.** […]. **2.** Que se ordene al **HOSPITAL EL TUNAL Y A CAPITAL SALUD** el traslado de mi hermana Lina Verónica Gonzáles Meneses a una Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital donde la puedan ver especialistas, y que además tengan los equipos para hacerle exámenes médicos que permitan determinar el diagnóstico de ella, y así poder darle un tratamiento adecuado conforme a su patología, asegurando su derecho a la SALUD Y A LA VIDA»* [Ind. Exp. Electrónico Fl. 5 001EscritoAccionTutela]

2. Sustentó el amparo, en síntesis, así:

2.1. La accionante manifestó que Lina Verónica González Meneses ingresó al Hospital Meissen el 03 de abril de 2021, con una sintomatología consistente en «dolor estomacal y dificultad para respirar» y ese mismo día fue trasladada al Hospital del Tunal e «ingresada a la unidad de Cuidados Intensivos».

2.2. El 12 de abril de 2021, a Lina Verónica le «colocaron un tubo en la caja torácica (traqueotomía cerrada) para drenar un líquido que apareció detrás de los pulmones», al día siguiente le colocaron «mascara de oxígeno», debido a que la «cánula ya no era suficiente» porque estaba presentando una «neumonía».

2.3. El 15 de abril de 2021, le comunicaron que fue necesario «intubarla porque se encontraba en alto riesgo de presentar un paro respiratorio, y que adicionalmente se le había retirado el catéter de la diálisis por sospecha de infección» y le indicaron además, que aún no tenían un diagnóstico claro frente a la situación de Lina Verónica y que era necesario practicarle una «fibrobroncoscopia a los pulmones, una biopsia del riñón» y que esos estudios no los tiene el Hospital el Tunal, por lo que le médico sugirió su remisión a un hospital diferente como el «Santa Clara o el Simón Bolívar» para la realización de los exámenes.

2.4. El 18 de abril de 2021, le informaron que su hermana requería ser trasladada a un hospital donde tengan un «Oncólogo» para descartar «enfermedad de sangre» y se le requiere hacer un «aspirado de médula» que no era posible hacerlo en el Hospital el Tunal.

2.5. El 21 de abril de 2021, fue intervenida quirúrgicamente para tomarle una «biopsia del pulmón», el día 24 del mismo mes, la intervinieron nuevamente y le encontraron un «derrame interno»,

2.6. El 02 de mayo de 2021, le dijeron que *«ella requiere un oncólogo, y una unidad UCI limpia, y con especialistas para atender su caso, por lo anterior debía acercarme a Capital Salud y verificar que había pasado con la orden de traslado»,* al acercarse a Capital Salud sede del Tunal, le dijeron que *«no puede hacer nada allá, pues esos son asuntos internos del Hospital».*

2.7. Al solicitar información en el Hospital el Tunal con relación al trámite para el traslado de su hermana y copia de su historia clínica, le informaron que no le podían dar copia de la historia clínica *«pues esa información debía ser solicitada por un abogado, la Fiscalía, o la misma paciente»* lo cual no es posible debido a que su hermana se encuentra «sedada e intubada» y con relación al traslado, que eso dependía de la EPS Capital Salud y del CRUE.

2.8. El 07 de mayo de 2021, le comunicaron que su hermana continuaba intubada debido a sus bajos niveles de oxígeno, por lo que decidieron hacerle una «traqueotomía para mantenerla con respiración artificial», y que lo más importante es el traslado de hospital y que no ha sido autorizado por que la EPS Capital Salud no lo ha gestionado. [Ind. Exp. Electrónico 001EscritoAccionTutela]

II. El Trámite de Instancia.

1. El 11 de mayo de 2021 se admitió la acción de tutela y se vinculó en el extremo pasivo al Hospital Meissen y a la Superintendencia Nacional de Salud, así mismo se ordenó el traslado a las entidades accionadas y a las vinculadas para que remitieran copia de la documentación en cuanto a los hechos de la solicitud de amparo y ejercieran su derecho de defensa, librando las comunicaciones de rigor. [Ind. Exp. Electrónico 007AutoAdmiteAccionTutela202100585]

2. CAPITAL SALUD EPS-S.A. manifestó que, *«inicio gestión solicitando el servicio UCI Adulto+ Neumología+ Hematología, pero nos encontramos con múltiples negativas para recibir a la usuaria, anexo extracto de la bitácora médica en la cual se evidencia que CAPITAL SALUD EPS-S, solicita la disposición de camas para la usuaria, pero no ha sido aceptada por las DIFERENTES IPS.»*

Que es de público conocimiento que se afronta nuevos incrementos en los «picos por el virus COVID – 19» aumentando las ocupaciones en las «Unidades de Cuidados Intensivos "UCI"», disminuyendo así la oferta de camas para las IPS, lo que no implica que se detenga la gestión de prestación del servicio de salud, por lo tanto, continuara gestionando la remisión de la usuaria de manera prioritaria.

2.1. Señaló, que ha desplegado todas las acciones de gestión de servicios de salud en favor de la afiliada, garantizando su acceso a todos y cada uno de los servicios ordenados por su médico tratante para el tratamiento de su patología, por lo que no ha vulnerado los derechos de la afiliada.

Concluyendo así, que no se evidencia vulneración o amenaza de los derechos fundamentales de la accionante, debido a que ha cumplido con sus obligaciones dentro de los parámetros que reglamentan la prestación de los servicios de salud, por lo cual, solicitó se declare la improcedencia de la acción de tutela. [Ind. Exp. Electrónico 017ContestacionTutelaCapitalSalud]

3. LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. la cual unifica las unidades de prestación de servicios de Usme, Nazaret, Vista Hermosa, Tunjuelito, **Meissen** y el **Tunal – HOSPITALES MEISSEN y TUNAL-,** indicó que, *«La paciente ha cursado por una condición GRAVE, con evolución estacionaria bajo sedo-analgesia estable hemodinámica mente sin requerimiento de soporte vasopresor, cifras tensionales y TAM en metas, su clínica d hipo perfusión,*

dependiente de soporte ventilatorio invasivo, oximetrías en metas, con disfunción pulmonar moderada, glucometrías en metas, en plan de realización de traqueostomía, en manejo transfusional con adecuada tolerancia, persiste trombocitopenia, en plan de remisión para servicio de hematología dada sospecha clínica de LMA (leucemia mielógena aguda) grave se mantiene manejo en la unidad de cuidado intensivo, pronóstico reservado»

«Se inició proceso de remisión desde el 17 de abril de 2021 para manejo integral por hematología, oncología en unidad de cuidado intensivo, sin obtener respuesta positiva a la fecha. […]»

«A la paciente se la ha brindado una atención integral acorde a los servicios ofertados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE, considerando que no se oferta ni Oncología ni hematología. Especialidades que son claves para el manejo requerido acorde a la condición clínica, los paraclínicos solicitados ni se toman es esta entidad ya que se necesita de las especialidades anotadas para su adecuada lectura […]» [Ind. Exp. Electrónico Fl. 3 020ContestacionTutelaSubredSur].

Señaló que sus actuaciones se ajustan en estricto orden a la legislación de la materia y los parámetros que regulan el SGSSS brindando los servicios requeridos y ofertados, sin que se observe ningún tipo de vulneración.

3.1. Respecto a las pretensiones, señaló que, están llamadas a fracasar frente a la Subred Integrada de servicios de Salud Sur, ya que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, como quiera que siempre le ha brindado los servicios médicos requeridos de acuerdo con sus necesidades e indicó que, quien está llamada a cumplir un eventual fallo es CAPITAL SALUD EPS-S, debido a que la accionante se encuentra afiliada a esta entidad y por lo tanto es la competente para *«autorizar y garantizar el traslado a una entidad que preste los servicios de* ***HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO.****»* [Ind. Exp. Electrónico 020ContestacionTutelaSubredSur]

Por lo expuesto, solicitó se declare a su favor la falta de legitimación en la causa por pasiva y su desvinculación de la presente acción de tutela.

4. **LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** solicitó su desvinculación de la presente acción, teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se legan conculcados no deviene de una acción u omisión atribuible a esta entidad.

Que revisado el aplicativo PQRD de la entidad, se evidenció *que «la usuaria cuenta con la PQRD-21-0386837 de fecha 13 de abril de 2021 en la que "manifiesta inconformidad por los protocolos que maneja la clínica tunal". En virtud de lo dispuesto en la Circular Única en el Titulo VII, Capítulo Primero Numeral 2. Atención al usuario 2.3 Instrucciones, se corrió traslado a la EPS CAPITAL SALUD.» […]»* [Ind. Exp. Electrónico 023ContestacionTutelaSuperSalud

III. Consideraciones

1. La Acción de Tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política tiene por objeto proteger de manera inmediata los derechos constitucionales fundamentales de una persona, cuando en determinada situación resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. De acuerdo con la situación fáctica expuesta corresponde a este Juez Constitucional, resolver el **problema jurídico** que consiste en determinar si la accionada vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la accionante al no autorizar su traslado a una institución que cuente con los equipos requeridos para el diagnóstico y tratamiento de la patología que le aqueja.

3. El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: "*es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley*", al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde 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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (…)".*

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado[1]. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

3.1 Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que en ley estatutaria[2], el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser **oportuno, eficaz, de calidad** y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud. Este último se define como *"el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud"*[3]

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad[4], (ii) aceptabilidad[5], (iii) accesibilidad[6] y (iv) calidad e idoneidad profesional[7].

---

[1] Sobre este punto se pueden consultar, entre otras, las Sentencias T-134 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett. En esta última se sostiene que: *"El derecho a la salud está previsto en el ordenamiento constitucional como un derecho y como un servicio público, en cuanto todas las personas deben acceder a él, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación -artículo 49 C.P."*

[2] Ley 1751 de 2015, *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*

[3] Ley 1751 de 2015, art. 4.

[4] "*a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente (…)".*

[5] "***Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad (…)".*

[6] "***Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (…)".*

[7] "***Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos".*

Teniendo en cuenta el asunto sometido a decisión, es necesario resaltar el elemento relacionado con la ***accesibilidad*** a los servicios y tecnologías de la salud, el cual corresponde a un concepto amplio que incluye el conjunto de medidas dirigidas a facilitar el acceso físico a las prestaciones del sistema, sin discriminación alguna, lo que, a su vez, implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de los grupos vulnerables. Este elemento se complementa con parámetros básicos que guían el ingreso y la permanencia en el sistema, a través de mandatos que apelan a la accesibilidad económica y al manejo amplio de información[8].

3.2 Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad¸ integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

El principio de ***continuidad*** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte 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."[9]. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación[10].

Por su parte, el principio de ***oportunidad*** se refiere a "que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado."[11]. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos[12].

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de ***integralidad,*** cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio[13] e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones[14]. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

"[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (…) ha desarrollado (…) 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 [dicha] materia (…), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo,

---

8 Sobre la accesibilidad en materia de salud, entre otras, la Corte se ha pronunciado en las siguientes sentencias: T-812 de 1999, T-285 de 2000, T-635 de 2001, T-027 de 1999 y T-234 de 2013.

9 Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

10 Véanse, entre otras, las Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017y T-448 de 2017.

11 Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

12 Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero

13 El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece lo siguiente: *"**La integralidad.** Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. // En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".*

14 Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

fisiológico, psicológico, emocional [y] 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"[15]. (Énfasis por fuera del texto original).

4. Del análisis de los referidos principios, se concluye que el suministro de medicamentos o prestación de servicios de salud constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud. De ahí que, a juicio de la Corte Constitucional, dicha obligación deba satisfacerse de manera **oportuna y eficiente**, de suerte que cuando una EPS no se allana a su cumplimiento, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada generalmente se traduce en que el tratamiento que le fue ordenado se suspende o no se inicia de manera oportuna. Esta situación, en criterio de la Corte, puede conllevar a una afectación irreparable de su condición y a un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad[16].

Al respecto ha dicho la Corte que "*(…) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente[17] o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud'.*"[18]

5. De lo anterior se infiere que la práctica de los procedimientos, inicialmente para llegar al diagnóstico o identificación de las alteraciones de la salud y así determinar científicamente el tratamiento adecuado e iniciarlo con la prontitud que se requiera, constituyen una obligación para todos los que deben asumir la prestación del servicio indicado a cada usuario, quien a su turno tiene el derecho a que tales servicios le sean prestados con calidad y de manera oportuna.

5.1 El derecho al diagnóstico se encuentra contenido dentro de los niveles esenciales que de manera forzosa ha de garantizar la organización estatal en el caso del derecho a la salud. Su importancia adquiere una particular dimensión dado que su eventual vulneración obstaculiza en la práctica el acceso a los servicios y prestaciones establecidas para los regímenes contributivo y subsidiado."[19]

6 Descendiendo al caso objeto de análisis, **LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.– HOSPITALES MEISSEN y TUNAL** indicó que a la paciente Lina Verónica González Meneses, de acuerdo con los hallazgos, desde el 17 de abril de 2021 se le inició *«remisión para manejo integral por especialidades de hematología y oncología, lo anterior temiendo en cuenta que la Subred Integrada de servicios de Salud no cuenta con estas especialidades requeridas […]»* y que la EPS es la competente para *«autorizar y garantizar el traslado a una entidad*

---

[15] Sentencia T-576 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[16] Ver, Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[17] "En este sentido se ha pronunciado esta corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de febrero 19 de 2004, M.P. Manuel Cepeda Espinosa."

[18] Cfr. T-1059 de diciembre 7 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H.; T-062 de febrero 2 de 2006, M. P. Clara Inés Vargas H., T-730 de septiembre 13 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy C.; T-536 de julio 12 de 2007, M. P. Humberto A. Sierra Porto; y T-421 de mayo 25 de 2007, M. P. Nilson Pinilla P.

[19] T-274 de abril 13 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

que preste los servicios de ***HEMATOLOGÍA Y ONCOLOGÍA EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO***» [Ind. Exp. Electrónico Fl. 2 y 6 020ContestacionTutelaSubredSur]

Así mismo, Capital Salud EPS-S.A. en su contestación señaló que ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor de la afiliada, para garantizar su acceso a todos y cada uno de los servicios ordenados por su médico tratante para el tratamiento de su patología.

Que inició la gestión solicitando el servicio de «UCI Adulto+ Neumología+ Hematología», pero que se encontró con múltiples negativas para recibir a la accionante, en parte, debido al incremento en los «picos por el virus COVID-19» lo cual ha aumentado las ocupaciones de las «Unidades de Cuidados Intensivos "UCI"» y disminuido la oferta de las camas de las IPS, sin embargo manifestó que lo anterior no implica se «*detenga la gestión de prestación del servicio de salud, por lo tanto, esta EPS-S continuara gestionando la remisión de la usuaria de manera prioritaria.»* [Ind. Exp. Electrónico Fl. 2 017ContestacionTutelaCapitalSalud]

Una vez revisados los documentos allegados por Capital Salud EPS-S.A. como pruebas de su gestión, se evidencia que ha prestado los servicios médicos requeridos por la accionante y así mismo, que ha realizado las gestiones correspondientes a su remisión a otras IPS y la negación del servicio por parte de estas. [Ind. Exp. Electrónico 015Anexo1]

7. Actualmente el Sistema de Salud se encuentra en emergencia sanitaria, por lo cual, el gobierno nacional expidió en el Decreto 538 de 2020 *«Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica»* e indicó que:

«Que bajo las necesidades actuales de garantizar la prestación de servicios de salud a la población, se cuenta con los servicios anteriormente mencionados como habilitados, de los cuales en cuidados intensivos se tiene una capacidad instalada de 5.349 camas de Unidades de Cuidados Intensivos -UCI- para la población adulta, esta capacidad instalada debe garantizar la atención no solo para Coronavirus COVID-19, sino también la atención en salud de carácter prioritario que requieran ser tratados por medio de servicios en las Unidades de Cuidado Intensivo.»

El citado Decreto es claro al precisar que, a pesar de garantizar la prestación de los servicios médicos para atender a los pacientes con «Coronavirus COVID-19», también se debe garantizar la atención en salud de carácter prioritario que requieran ser tratados por medio de servicios en las Unidades de Cuidado Intensivo, servicio que es requerido para la accionante debido a su estado de salud y a la patología que le aqueja y que la misma EPS categorizó como «Enfermedad Catastrófica» [Ind. Exp. Electrónico Fl. 3 015Anexo1]

8. Si bien es cierto, la EPS argumentó el por qué no ha sido posible la remisión de la accionante a una IPS que cuente con los equipos necesarios para atender su patología, el Despacho advierte que no es razón suficiente para justificar su omisión, ya que tiene el deber de prestar efectivamente los servicios requeridos, más aún, cuando se trata de pacientes que se encuentran en una condición precaria derivada de enfermedades desastrosas.[20]

9. Así las cosas, y por cuanto de la situación fáctica presentada se puede advertir con claridad que se debe conceder el amparo solicitado, ordenando a la **CAPITAL SALUD EPS-S.A.** que proceda a trasladar a *«Lina Verónica Gonzáles Meneses a una Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital donde la puedan ver especialistas, y que además tengan los equipos para hacerle exámenes médicos que permitan determinar el diagnóstico de ella, y así poder darle un tratamiento adecuado conforme a su patología, asegurando su derecho a la SALUD Y A LA VIDA»*

[20] Sentencia T-520/12, M.P. María Victoria Calle Correa.

11. Por otra parte, se ha de desvincular del trámite de la presente acción de tutela a la **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.** Hospitales **Meissen** y el **Tunal** y a la **Superintendencia Nacional de Salud**, porque no vulneraron los derechos de la accionante, en razón a que es el ente asegurador quien debe garantizar la prestación y reconocimiento económico de todos los servicios requeridos por el usuario (Ley 100 de 1993, 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998, Acuerdos 029 de 2011, 032 de 2012 y demás normatividad concordante).

IV. Decisión

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

Resuelve:

PRIMERO. CONCEDER el amparo constitucional que invocó **JHESICA PAOLA GONZÁLEZ MENESES** en representación de **LINA VERÓNICA GONZÁLEZ MENESES** en contra de **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.A.,** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente decisión judicial.

SEGUNDO. ORDENAR a la **CAPITAL SALUD E.P.S. - S.A.** que en el término de cuarenta (48) horas contadas a partir de la comunicación del presente fallo, proceda a a trasladar a *«Lina Verónica Gonzáles Meneses a una Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital donde la puedan ver especialistas, y que además tengan los equipos para hacerle exámenes médicos que permitan determinar el diagnóstico de ella, y así poder darle un tratamiento adecuado conforme a su patología, asegurando su derecho a la SALUD Y A LA VIDA»*

TERCERO. DESVINCULAR del trámite de la presente acción de tutela a la **Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.** Hospitales **Meissen** y el **Tunal** y a la **Superintendencia Nacional de Salud** porque no vulneraron los derechos de la accionante, en razón a que es el ente asegurador quien debe garantizar la prestación y reconocimiento económico de todos los servicios requeridos por el usuario (Ley 100 de 1993, 1438 de 2011, Decreto 806 de 1998, Acuerdos 029 de 2011, 032 de 2012 y demás normatividad concordante).

CUARTO. Comunicar esta determinación al accionante y a las accionadas, por el medio más expedito y eficaz.

QUINTO. Si la presente decisión no fuere impugnada, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

Comuníquese y Cúmplase

FELIPE ANDRÉS LÓPEZ GARCÍA
JUEZ

Firmado Por:

FELIPE ANDRES LOPEZ GARCIA
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 047 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:
e1dc3f0108085019c9b0c54a99af9c4cedbf34d71d37daeacfe9c6af701a50c2
Documento generado en 24/05/2021 07:13:57 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica