



**JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL**

Bogotá, D.C., Veinte (20) de Mayo de Dos mil Veintiuno (2021)

**REFERENCIA** : 110014003049 2021 00366 00  
**ACCIONANTE:** **LAURA ALEJANDRA MARTÍNEZ LEON** (JHONNY  
ALEJANDRO MARTÍNEZ LEON)  
**ACCIONADO** : **CAPITAL SALUD E.P.S.-S**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

**I. ANTECEDENTES**

La ciudadana **LAURA ALEJANDRA MARTÍNEZ LEON** (*JHONNY ALEJANDRO MARTÍNEZ LEON*), actuando a *motu proprio* acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la igualdad, libre desarrollo de la personalidad, vida, dignidad humana, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que el pasado 12 de noviembre de 2.020 acudió a la USS Lorenzo Alcantuz, con el fin de asistir a consulta de medicina general, y con el objetivo de iniciar proceso de transición de género; luego que encontrándose allí le fue diagnosticado por el galeno tratante, trastorno con identidad de género, siendo emitidas para tal efecto las órdenes de citas con los especialistas en psicología, ginecobstetricia y urología.

Refirió que una vez asistió a la consulta de Ginecobstetricia la profesional en salud, emitió orden de consulta para las especialidades de endocrinología y cirugía plástica, adicional a la realización de algunos exámenes en particular los cuales le fueron practicados.

Precisó que en cumplimiento de las órdenes atrás descritas, asistió a cita de control con endocrinología, luego que el especialista en dicha materia al recibir y revisar su caso, le expuso el no poderle atender, ya que su trabajo no se encuentra enfocado en el tratamiento de personas transgénero, lo que le impediría poder adelantar su caso de manera eficiente, y motivo por el cual dispuso el manejo integral y especializado en un lugar donde se cuente con el apoyo profesional pertinente, para tal fin le preciso que el Hospital San José o San Ignacio cuentan con convenios e idoneidad para poder atender en debida forma su caso.

Indicó que con la remisión de endocrinología atrás descrita, se dirigió ante la encartada E.P.S. CAPITAL SALUD., con el propósito de que le fuera autorizada una nueva cita, luego que la única respuesta entregada fue la de una nueva asignación con dicho especialista en el Hospital Santa Clara, luego que encontrándose allí obtuvo la misma respuesta negativa para adelantar su caso por parte del profesional en la salud, afectando sus derechos fundamentales y motivo por el cual acude al presente tramite.

Ultimó que a pesar de acudir nuevamente a las oficinas de la accionada y con el fin de poder gestionar y poder materializar en debida forma la cita asignada, a la presente calenda no ha obtenido respuesta alguna, luego que a su juicio se han perpetrado actos de discriminación sobre la población trans y barreras injustificadas que le han impedido poder continuar con sus procedimientos de transición de género; por ello solicita que le sean protegidos sus derechos fundamentales.

#### **La actuación surtida en esta instancia**

Se avocó conocimiento de la acción, el pasado 7 de mayo de 2.021, disponiéndose el requerimiento de la tutelada CAPITAL SALUD E.P.S.-S, y la correspondiente vinculación a la **(i)** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD, **(ii)** LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENZO ALCANTUZ, **(iii)** HOSPITAL SANTA CLARA, **(vi)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo al **(v)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y finalmente a la **(vi)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD.

Vencido el término concedido la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.-S**, por intermedio de su apoderado general comentó aquellas acciones desplegadas por parte de dicha entidad precisando algunos aspectos sobre las pretensiones; después de ello refirió que hasta la presente calenda se ha cumplido con la obligación de prestar todos los servicios requeridos para el tratamiento del diagnóstico; que frente a la libertad de escogencia de la I.P.S., la Ley 1438 de 2.011, las limita a las ofertadas por la E.P.S., como parte de su red de prestadores; frente al tratamiento integral, precisó que no es procedente que se conceda, por cuanto se evidencia que no se han configurado motivos que lleven a inferir que dicha entidad haya vulnerado o vaya a vulnerar o negar deliberadamente servicios al usuario en un futuro; Finalmente y después de hacer un recuento jurisprudencial frente a los servicios que deben ser prestados por parte de la red prestadora, solicita que sea denegada la presente acción constitucional por cuanto no se encuentra acreditada la concurrencia de exigencias para endilgar responsabilidad o incumplimiento alguno.

La **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E.**, comentó que al revisar la base de datos interna de dicha entidad, se pudo constatar que dicha entidad ha prestado atención continua y permanente al paciente siendo valorado por ginecología, psicología, psiquiatría, endocrinología y cirugía plástica, luego que es evidente que dicha subred ha prestado una atención oportuna, continua y permanente frente al requerimiento del paciente; comenta que quien debe llegar a cumplir un eventual fallo es CAPITAL SALUD E.P.S., como quiera que la accionante se encuentra afiliado a dicha entidad por lo que es a quien le compete autorizar y garantizar la prestación de servicios médicos de acuerdo a su patología, luego de ello cierra su intervención solicitando que se deniegue la presente acción constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva.

La **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**, comentó que todos los hechos ajenos descritos en la acción constitucional son ajenos a dicha entidad; no obstante se precisó que el accionante fue atendido en dos oportunidades diferentes por consulta de endocrinología, siendo remitida a una institución que cuente con el programa y manejo de disforia de género; después de ello solicita sea desvinculada del trámite toda vez que las actuaciones desplegadas han sido dentro del marco legal jurídico contemplado para tal fin.

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

La **SECRETARÍA DE SALUD** a través de su jefe de oficina asesora jurídica, manifestó que verificada la base de datos del BDUA ADRES, se pudo constatar que **LAURA ALEJANDRA MARTÍNEZ LEON** (*JHONNY ALEJANDRO MARTÍNEZ LEON*), se encuentra en estado activo en el régimen subsidiado a través de CAPITAL SALUD E.P.S.-S; indicó que frente a los servicios requeridos debe tenerse en cuenta el concepto del médico tratante y los servicios incluidos en el PBS, de acuerdo a lo dispuesto en el anexo número 2 de la resolución 5857 de 2018, consideró que están indicados en el manejo de condición de salud, diligenciando para tal fin el formato MIPRES, por lo que es deber de la accionada autorizarlos y será obligación de la misma suministrarlos a través de su red, para después trasladar la factura de su proveedor al ente territorial para ser reconocidos; después de ello cerro su intervención peticionando ser desvinculada del trámite al no vulnerar ningún derecho fundamental de la solicitante de tutela.

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

## **II. CONSIDERACIONES**

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

### **Problema Jurídico**

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, que autorice y materialice en correcta y debida forma la cita de control con el especialista en endocrinología en un sitio que cuente con el programa y manejo de disforia de género, los cuales fueron dispuestos por los galenos tratantes del accionante; así como el correspondiente tratamiento integral que está siendo solicitando en el escrito de tutela.

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

### **Procedencia de la acción de tutela**

A efectos de resolver, es oportuno señalar que de conformidad con lo estatuido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo excepcional para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, frente a la amenaza o violación que pueda derivarse de la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, sin que se constituya como una vía sustitutiva o paralela de los medios ordinarios de defensa que el ordenamiento jurídico establece para la salvaguarda de las garantías constitucionales.

La finalidad de esa acción es lograr que, a falta de vía judicial ordinaria, mediante un trámite preferente y sumario, el juez ante quien se acuda dé una orden de actuar o abstenerse de hacerlo, tendiente a hacer cesar la vulneración o amenaza de violación denunciada.

### **DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.**

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

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud. El contenido esencial del derecho a la salud incluye el *deber de respetar*<sup>1</sup>, 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. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual *toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad*, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental. Para la H. Corte Constitucional la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

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

---

<sup>1</sup> 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).

cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.<sup>2</sup> Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la **salud**, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio<sup>3</sup>, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.<sup>4</sup> Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones 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 satisfacción<sup>5</sup>, 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 IPS<sup>6</sup>, 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,<sup>7</sup> las reglas de continuidad y oportunidad se

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que "[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano".

<sup>4</sup> Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

<sup>5</sup> Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-285 de 2000, M. P. José Gregorio Hernández Galindo y T-185 de 2009, M. P. Juan Carlos Henao Pérez.

<sup>6</sup> 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

<sup>7</sup> 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.

incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**<sup>8</sup>

Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio. Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del POS establece los servicios de salud que deben prestar las Empresas Promotoras de Salud a las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo. Sin embargo, el Plan Obligatorio de Salud consagra la existencia de exclusiones y limitaciones, que en general serán todas *"aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos"*. Ahora bien, ha reiterado la H. Corte Constitucional que el amparo constitucional para el suministro de medicamentos, tratamientos u operaciones que se encuentren fuera del Plan Obligatorio de Salud (POS), debe reunir y cumplir los siguientes presupuestos<sup>9</sup>: *"1ª. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o reglamentaria, amenace los derechos constitucionales **fundamentales a la vida** o a la integridad personal del interesado<sup>10</sup>, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de*

<sup>8</sup> En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud "no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo." Razón por la cual, las entidades estatales como los particulares que participan en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse las sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

<sup>9</sup> Véase por ejemplo la sentencia T-806 de septiembre 28 de 2006, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

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

### **Caso en concreto.**

Precisado lo anterior, es pertinente destacar que el contenido de la presente decisión, encuentra su estructura en dos ejes fundamentales, los cuales serán abordados de manera independiente para determinar o no la viabilidad de su procedencia; en tanto que estos son:

- (i)** la autorización, programación y efectivización en debida completa y correcta forma de la cita con el especialista en endocrinología en un sitio que cuente con el programa y manejo de disforia de género, además de
- (ii)** la concesión del tratamiento integral solicitado dentro del cartulario principal.

D

escendiendo al caso en estudio, y frente al **primero de los problemas planteados**, es palmario indicar que acorde con las pruebas documentales anexas al plenario, que **LAURA ALEJANDRA MARTÍNEZ LEON** (*JHONNY ALEJANDRO MARTÍNEZ LEON*), fue diagnosticada con trastorno con identidad de género, ordenado lo pertinente para iniciar su proceso de transición de género y que en razón a ello sus galenos tratantes vieron la necesidad de ser valorada con el especialista en endocrinología en un sitio idóneo y completo que maneje el programa de disforia de género, el cual, es completamente procedente y sin que para ello deba existir limitación u obstáculo administrativo alguno que injustificadamente la accionada pretenda imponer a la usuaria del servicio de salud.

Lo anterior, si se observa que requiere de un manejo continuo y permanente de forma oportuna, que garantice que pueda llevar una vida

digna de acuerdo a su identidad de género; argumento suficiente para exigirle a la accionada acate los principios consagrados el numeral 3<sup>o</sup><sup>11</sup> del artículo 153<sup>12</sup> de la Ley 100 de 1993<sup>13</sup> y el numeral 2<sup>o</sup><sup>14</sup> del artículo 3<sup>15</sup> del Decreto 1011 de 2006<sup>16</sup> que la obliga a brindar su servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia.

De otro lado, no se puede desacreditar el criterio médico de los galenos tratantes de **LAURA ALEJANDRA MARTÍNEZ LEON** (*JHONNY ALEJANDRO MARTÍNEZ LEON*), pues tal como lo analizó la Corte Constitucional al señalar que

*“(…) Sobre este punto, es importante anotar que de los conflictos surgidos entre el criterio del médico tratante y el del Comité Científico en torno a si una persona necesita o no un servicio médico o tratamiento excluido del POS, la Corte Constitucional expresó en la Sentencia T-344 de 2002: “mientras no se establezca un procedimiento expedito para resolver con base en criterios claros los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico de una EPS, la decisión de un médico tratante de ordenar una droga excluida del POS, por considerarla necesaria para salvaguardar los derechos de un paciente, prevalece y debe ser respetada, salvo que el Comité Técnico Científico, basado en (i) conceptos médicos de especialistas en el campo en cuestión, y (ii) en un conocimiento completo y suficiente del caso específico bajo discusión, considere lo contrario.”<sup>17</sup>”*

Y así fue determinado por parte del médico adscrito a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**, quien al realizar la respectiva valoración le comentó que su caso en particular debía ser remitido a una institución que cuente con el programa y manejo de disforia de género, tales como el Hospital San José o San Ignacio.

Respecto, a la continuidad del servicio, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos, ha establecido que a toda persona le sea garantizada la continuidad del servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente; que no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa, por lo tanto es importante que exista una atención integral en salud por parte de todas las EPS, las cuales deben realizar la

<sup>11</sup> Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

<sup>12</sup> Fundamentos del servicio público.

<sup>13</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>14</sup> Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

<sup>15</sup> Características del SOGCS.

<sup>16</sup> Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

<sup>17</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-344 de 2002 MP Manuel José Cepeda Espinosa. Esta sentencia ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas, en las Sentencias T-053 de 2004 M P Alfredo Beltrán Sierra, T-616 de 2004 M P Jaime Araujo Rentería, T-007 de 2005 M P Manuel José Cepeda Espinosa, T-171 de 2005 M P Jaime Córdoba Triviño, T-1126 de 2005 M P Alfredo Beltrán Sierra, T-1016 de 2006 M P Alvaro Tafur Galvis, T-130 de 2007 M P Humberto Antonio Sierra Porto, T-461 de 2007 M P Marco Gerardo Monroy Cabra, T-489 de 2007 M P Nilson Pinilla Pinilla, T-523 de 2007 M P Clara Inés Vargas Hernández, T-939 de 2007 M P Jaime Araujo Rentería, T-159 de 2008 M P Mauricio González Cuervo, T-418 de 2011 M. P María Victoria Calle Correa.

prestación del servicio de salud, con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario, lo cual implica brindarle la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia.

Aunado a lo anterior, también ha señalado que:

*“(...) Es deber de la Entidad Promotora de Salud ofrecer a sus afiliados instituciones que ofrezcan los tratamientos médicos que estos requieran, de manera efectiva y adecuada. **De esta manera, tienen la libertad los usuarios, para escoger dentro de las opciones que le da la EPS, el lugar donde consideren que esta prestación de servicio se realiza de manera integral.** Como excepción, pueden los usuarios solicitar la prestación de los servicios médicos en una institución que no tenga convenio, siempre y cuando las IPS no cuenten con la capacidad, o en el evento en que teniéndola, dicha prestación no resulte efectiva y adecuada, teniendo en cuenta la situación del afiliado, lo que resulte en una vulneración de sus derechos (...).<sup>18</sup> Resaltado fuera de texto.*

Ahora, con la actitud omisiva de la accionada, en desatender los criterios médicos conceptualizados, y simplemente basar los argumentos de su contestación en que ya se realizó la correspondiente autorización de servicios, y que el servicio fue prestado, traduce en que no ha siquiera constatado si la misma se efectivizó; dando certeza a lo expuesto, pues se presumen verdaderos y ciertos los hechos narrados en el escrito tutelar, que desembocan en la negligencia y falta de interés en la prestación y continuidad de los servicios que requiere la solicitante.

Y si bien la accionada precisó que ya se ha autorizado la cita de control con endocrinología con dos I.P.S., diferentes, lo cierto es que ninguno de los galenos de dichas entidades pudieron atender en correcta forma con la consulta pues precisaron no contar con el programa y manejo de disforia de género, traduciendo la falta de efectivización en dicho servicio, en tanto que lo cierto es que le corresponde a las Entidades Prestadores de Salud, el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud de todos sus afiliados a través de las IPS contratadas, pues no basta con la simple expedición de la autorización o con la orden impartida sino propender porque dicha prestación de servicio sea realmente efectiva como lo dispone la ley, por lo que desde luego, la tutela invocada en tal punto resulta fundada, y ha de concederse teniendo en cuenta los principios de continuidad, sin ningún tipo de interrupciones y dilaciones de tipo administrativo.

En conclusión de todo en cuanto se ha dejado en manifiesto, teniendo en cuenta la *falta de efectivización* en la cita de control con el

---

<sup>18</sup> Sentencia T-499/14

especialista en endocrinología en una I.P.S., o centro que cuente con el programa y manejo de disforia de género demuestran la afectación, pues lo cierto es que la falta oportuna de este, trasgrede los derechos constitucionales fundamentales del accionante.

Por consiguiente, para garantizar el desarrollo armónico e integral que señala la Constitución Política respecto de los derechos invocados, se ordenará a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S**, accionada, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído: **AUTORICE, PROGRAME Y EFECTIVICE LA PRACTICA DE LA CITA CON EL ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA, PARA LO CUAL DEBERA REMITIRSE EN LO POSIBLE AL HOSPITAL SAN JOSE, LA CLINICA SAN IGNACIO O UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD QUE CUENTE CON EL PROGRAMA Y MANEJO DE DISFORIA DE GÉNERO.**

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

En tanto que **no habrá lugar a conceder el tratamiento integral** deprecado, comoquiera que se trata de un hecho futuro e incierto que aún no ha acaecido, de suerte que mal haría el Juez de tutela, ordenar a la entidad accionada la prestación de servicios que todavía no han sido prescritos por el médico tratante al actor.

No empecé a lo dicho, aflora indispensable manifestar que le corresponde a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S**, asegurar que le sea prestada la atención, el tratamiento, la asignación en las citas y todo aquello que requiera **LAURA ALEJANDRA MARTÍNEZ LEON (JHONNY ALEJANDRO MARTÍNEZ LEON)**, por ello esta Judicatura, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad constitucional frente al servicio de salud, **prevendrá a la accionada a fin de que en adelante no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados.**

Por lo discurrido, y sin otras consideraciones, esta Judicatura concederá parcialmente el amparo deprecado por **LAURA ALEJANDRA MARTÍNEZ LEON (JHONNY ALEJANDRO MARTÍNEZ LEON)**, de conformidad con lo motivado en la parte *supra* de la presente decisión.

Ya en lo que se refiere a los vinculados **(i)** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD, **(ii)** LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENZO ALCANTUZ, **(iii)** HOSPITAL SANTA CLARA, **(vi)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo al **(v)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, y finalmente la **(vi)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD., se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno, por lo que se negará la presente acción frente a éstos.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### IV. RESUELVE

**PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE** el amparo constitucional deprecado por **LAURA ALEJANDRA MARTÍNEZ LEON** (*JHONNY ALEJANDRO MARTÍNEZ LEON*), atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

**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, **AUTORICE, PROGRAME Y EFECTIVE LA PRACTICA DE LA CITA CON EL ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA**, para lo cual deberá remitirse en lo posible al Hospital San José, la Clínica San Ignacio o una institución prestadora de salud que cuente con el programa y manejo de disforia de género, encaminados a continuar con el tratamiento de transición de género y de contera, llevar una vida en condiciones dignas.

**TERCERO: NEGAR** la concesión del **tratamiento integral** deprecado, conforme lo dicho en la presente decisión.

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

**QUINTO:** En cuanto a los vinculados, **(i)** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD, **(ii)** LA UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LORENZO ALCANTUZ, **(iii)** HOSPITAL SANTA CLARA, **(vi)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, **(v)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, **(vi)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD., se negará la presente acción, en atención a lo expuesto.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. León', is written over a faint circular stamp.

**NÉSTOR LEÓN CAMELO**