



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Tres (03) de Agosto de Dos mil Veintiuno (2021)

REFERENCIA : 110014003049 2021 00590 00
ACCIONANTE : LUZ MARLENY BURBANO
ACCIONADOS : E.P.S. SANITAS S.A.

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

La ciudadana **LUZ MARLENY BURBANO**, actuando a *motu proprio* acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que a la fecha cuenta con 44 años de edad, encontrándose afiliada a E.P.S. SANITAS, desde el pasado 01 de septiembre de 2018 y presentando a la fecha los diagnósticos de: **i)** apnea del sueño, **ii)** asma no especificada, **iii)** disfonía, **iv)** gastritis no especificada, **v)** hipertensión esencial **vi)** hipoacusia neurosensorial y finalmente **vii) insuficiencia renal crónica**.

Indicó que conforme se puede acreditar por medio del dictamen de determinación de origen y pérdida de capacidad, se le ha determinado una pérdida de ocupaciones en un total de 75.01%, presentando a la fecha más de 180 días de incapacidad y refiriendo no contar con bienes, dinero o medio económico alguno para sufragar los gastos de salud.

Precisó que con ocasión de las patologías presentadas y en especial aquella denominada como insuficiencia renal crónica, debe practicarse diálisis de por vida, para lo cual debe acudir de manera constante con un acompañante desde su residencia, -Carrera 82 Sur No. 69 -07, Bosa Palestina-, hasta la Unidad Renal del Hospital de San José, ubicada en la -Calle 10 No. 18-75-, sin embargo, refiere que a la presente data no cuenta con los recursos económicos para poder

asistir de manera masiva poniendo en grave riesgo su salud y su propia vida.

Señala que dentro del plan de manejo medico expedido por la Unidad Renal del Hospital de San José, se dispuso el transporte diferente a ambulancia, no obstante, al ser consultada, la E.P.S SANITAS, refiere que la solicitud fue evaluada por la Junta de profesional dando como resultado su NO aprobación.

Ultimó que teniendo en cuenta la respuesta negatoria, así como la falta de recursos económicos se está poniendo en grave peligro su propia vida y motivo por el cual acude al presente trámite preferente y sumario, ya que requiere la autorización del servicio de transporte, así como el reconocimiento y pago de aquellos gastos de transporte en los que ha tenido que incurrir hasta la presente calenda.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado 23 de julio de 2.021, disponiéndose el requerimiento a la tutelada, así como la correspondiente vinculación a **i) KERALTY**, también a la **ii) JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, **iii) LA UNIDAD RENAL HOSPITAL DE SAN JOSE**, la **vi) SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL**, la **v) SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, el **vi) MINISTERIO DE SALUD** y finalmente el **vii) ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**.

Vencido el término concedido la accionada **E.P.S. SANITAS**, por intermedio de su representante para asuntos médicos y de acciones de tutela, comentó que la paciente cuenta con los recursos económicos suficientes para poder asumir los gastos de traslado a sus atenciones médicas, de ello, puede atestiguar su afiliación como trabajadora dependiente de la empresa de texturas y matices S.A., percibiendo un ingreso reportado de \$908.526.00; Precisa que para el caso en particular no se cumple con la condición necesaria de falta de recursos económicos de la paciente para asumir los gastos sociales de transporte por parte del sistema de salud o la falta de una red de apoyo, más aun cuando se encuentra en la misma ciudad, en razón a ello, y teniendo en consideración que no hay orden médica de gastos de traslado, así como tampoco se ha

denegado ningún servicio de salud, requiere que la presente acción constitucional sea negada.

El **-HOSPITAL DE SAN JOSÉ**, comentó que ha valorado en distintas oportunidades a la accionante Luz Marleny Burbano, siendo como última fecha de atención el día 01 de octubre de 2.019 y desconociendo su estado actual de salud; que en su momento le fueron suministrados servicios de alta calidad, proporcionando las incapacidades medicas del caso, así como los respectivos signos de alarma, por ello, y en razón a que no se ha puesto obstáculo o barrera administrativa para la prestación del servicio, solicita que sea desvinculada del presente trámite.

Por su parte la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**, precisó que mediante dictamen No **36273601-2847** del 24 de abril de 2021 se efectuó la calificación de los Diagnósticos **Asma, Apnea del Sueño, Disfonía, Gastritis, Hipertensión Esencial, Otras Insuficiencias Renales Crónicas, Hipoacusia Neurosensorial Bilateral**, de origen de enfermedad común, con un grado de pérdida de capacidad laboral del 75.01% y fecha de estructuración del 16 de diciembre de 2.020; que dicha calificación se encuentra en firme, al no haber sido objetada; finalmente y en relación con las pretensiones, al encontrarse encaminadas al reconocimiento de prestaciones asistenciales de salud no tiene injerencia o relación alguna con dicha entidad por lo que solicita su desvinculación.

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.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, refirió, que en todo momento es necesario que prevalezca el criterio del médico tratante, por cuanto la decisión de ordenar los servicios médicos formulados, obedece a las enfermedades que pueda padecer la paciente; que además debe procurarse en todo momento y lugar la oportunidad y continuidad en la atención en salud.

Por su parte **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** a través de su Jefe de Oficina Jurídica manifestó que verificado el comprobador de derechos del Distrito Capital y la base de datos única de afiliados BDUA de la ADRES, se evidencia, que la señora **LUZ MARLENY BURBANO** se encuentra como activa en la Entidad Promotora de Salud **SANITAS E.P.S**; indicó que frente a los servicios requeridos los mismos no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios de salud, sin embargo el médico tratante 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 enfatizo en los derechos a la salud, para después cerrar su intervención peticionando ser desvinculada del trámite al no vulnerar ningún derecho fundamental del solicitante de tutela.

II. CONSIDERACIONES

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a la accionada **E.P.S. SANITAS**, la autorización del servicio de transporte en razón a sus aflicciones de salud, así como el reconocimiento y pago de aquellos gastos de transporte en los que ha tenido que incurrir hasta la presente calenda, al punto que pueda endilgársele vulneración a derechos fundamentales.

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.

Procedencia de la acción de tutela

A efectos de resolver, es oportuno señalar que de conformidad con lo estatuido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo excepcional para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, frente a la amenaza o violación que pueda derivarse de la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, sin que se

constituya como una vía sustitutiva o paralela de los medios ordinarios de defensa que el ordenamiento jurídico establece para la salvaguarda de las garantías constitucionales.

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

DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.

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

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud. El contenido esencial del derecho a la salud incluye el *deber de respetar*¹, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 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 servicio de salud que se requieren con necesidad*, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental. Para la H. Corte Constitucional la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante

¹ Ver al respecto el apartado [3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (*respetar, proteger y garantizar*)] de la sentencia T-760 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).

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

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.² Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la **salud**, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio³, de

² Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado "organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad..."; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 "por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" la eficiencia, precisamente, hace referencia a la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

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

manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.⁴ Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción⁵, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS⁶, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,⁷ las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**⁸

Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento

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

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

⁶ Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...)

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

156 de la Ley 100 de 1993

⁷ Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T- 635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁸ En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud "no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo." Razon 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. Maria Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

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.

Caso en concreto.

Es que el contenido de la presente decisión, encuentra su estructura en dos ejes fundamentales, los cuales serán abordados de manera independiente por este Juzgador para determinar o no la viabilidad de su procedencia; en tanto que los mismos son: **(i)** la autorización del servicio de transporte en razón a sus afecciones de salud y las diálisis que deben practicarse, y **(ii)** el reconocimiento y autorización en la devolución de aquellos gastos de transporte en los que hasta la presente calenda ha incurrido; en todo caso, solicitados por parte de la accionante dentro del cartulario principal.

Así pues y para comenzar, de contera, este despacho judicial, abordara de manera unísona el primero de los temas referidos, esto es, “**la autorización del servicio de transporte**”, para ello, es pertinente indicar de entrada que no debe olvidarse que la naturaleza de la acción de tutela es evitar la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales que le asisten a cada uno de los ciudadanos, situación **que no se presenta en este asunto**, pues como se evidencia del cartulario de tutela, la E.P.S. accionada, a través de las I.P.S., adjuntas a la misma, han expedido las ordenes respectivas para que a la accionante le sean practicadas las diálisis correspondientes y señaló como lugar para llevar a cabo dicho procedimiento, la Unidad Renal del Hospital de San José, la cual se encuentra ubicada en la misma ciudad donde reside la paciente, de

tal forma que su desplazamiento es mínimo y no debe trasladarse a un lugar distante que genere altos gastos económicos o ponga en riesgo la salud, máxime cuando ya se ha señalado por parte del máximo órgano en lo constitucional que el servicio de ambulancia se debe prestar a personas que sufran de patologías tan graves que no les sea posible acudir a citas médicas o a obtener tratamiento médico, situación que no se presenta en esta causa, pues se itera, la accionada a pesar de tener afecciones en su salud, se puede desplazar sin restricción o incapacidad alguna y por ende no se hace necesario su traslado al sitio de atención a través de transporte diferente a la ambulancia perteneciente a la E.P.S. Accionada como lo requiere la accionante en tutela. **Luego, en tales términos queda resuelto el primero de los ejes ponderados en esta decisión, siendo denegada la concesión de la misma en razón a lo expuesto en precedencia.**

Precisado lo anterior, inmediatamente se abrirá camino a estudio, el segundo de los elementos estructuradores del presente fallo, denominado este como ***–el reconocimiento y autorización en la devolución de aquellos gastos de transporte en los que hasta la presente calenda ha incurrido la accionante–***, ahora es que siendo el pago o reconocimiento de viáticos una prestación social de carácter económico, debe entenderse que en principio no puede ser protegida por la vía constitucional, salvo que arriben las exigencias señaladas por nuestro máximo órgano de cierre. Al respecto ha dicho la Corte Constitucional que

“si del derecho al pago por concepto de transportes, alimentación viáticos y cualquier emolumento que se generen depende el goce efectivo, por ejemplo, del derecho fundamental a la salud, seguridad social del asegurado y su familia, la tutela es procedente, siempre que se busque de manera inmediata la protección de un derecho fundamental y, además, (ii) evitar un perjuicio irremediable. Porque, cuando no existe ninguna otra fuente de ingreso y debe trasladarse a otra ciudad o país para continuar con su tratamiento es efectivo el pago que debe asumir la Entidad Prestadora de Salud⁹”.

Bajo estos lineamientos, queda claro que debe valorarse cada caso en concreto por parte del Juez Constitucional a fin de hacer efectivos los principios que rigen el Estado Social de Derecho, toda vez que el fin de ordenar el pago por concepto de viáticos o devolución de emolumentos por concepto de transporte, esta vía, es

⁹Corte Constitucional Sentencia T-309/18. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

simplemente la protección a garantías constitucionales como lo son la salud, la vida digna y el mínimo vital.

Entorno a este aspecto, ha quedado claramente dilucidado que *“resulta improcedente acudir a la tutela para resolver controversias de naturaleza económica suscitadas entre los usuarios y las Empresas Prestadoras de Salud, lo cual se fundamenta en la finalidad de la tutela de únicamente salvaguardar los derechos fundamentales de las personas y no de constituirse en una acción paralela y supletoria de los mecanismos legales ordinarios”*.¹⁰.

En este orden de ideas, se recuerda que la protección en sede de tutela busca evitar el perjuicio irremediable por la vulneración de los derechos fundamentales, circunstancia que tampoco se configura en la medida en que de los hechos alegados no evidencia que se le esté afectando la prestación de los servicios de salud; además de que no se arrimó elemento de juicio por la petente que presente palmaria situación apremiante del orden personal y familiar, por el contrario conforme lo manifestó la accionada en su contestación, es evidente que la accionante reporta un ingreso base de cotización que supera los novecientos mil pesos (\$900.000.00).

Adviértase que no cuenta esta judicatura con un solo elemento de juicio que le permita advertir **en tal sentido**, vulneración de derecho por parte de la convocada, más aun cuando la accionante, omitió su deber de aportar que se encuentre en un estado de indefensión o perjuicio económico.

Sobre el particular la Corte Constitucional en la ya referenciada sentencia T 309 de 2018, señaló:

“Ahora bien, en estas providencias se advierte que esta Corporación cuando analiza el reconocimiento de alojamiento y alimentación, toma en cuenta las reglas jurisprudenciales anotadas en el acápite anterior para otorgar el servicio de transporte de los usuarios del SGSSS que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito:

(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Cuando se requieren dichos servicios para un acompañante también se estudia que:

¹⁰ Sentencia T-155 de 2010

(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado

Ahora bien, aquellas también serán tenidas en cuenta para reconocer los gastos por concepto de viáticos del afiliado, así como los derivados del transporte y alojamiento de su acompañante, a las cuales se suma que “el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; bajo el entendido de que el tratamiento legal de estos costos no son idénticos al del transporte del afiliado, en otras palabras, no se comprenden en el PBS”.

Así las cosas, y ante la conclusión reseñada en el sentido de que el **segundo de los puntos debatidos**, esto es, **–el reconocimiento y autorización en la devolución de aquellos gastos de transporte en los que hasta la presente calenda ha incurrido la accionante–**, se deviene improcedente, tras **i)** no acreditarse perjuicio irremediable y **ii)** faltar al deber de aportar documento probatorio alguno que acredite la indefensión de la afectada, por lo que el despacho procederá a denegar la presente acción de tutela en tal sentido.

Por lo discurrido, y sin entrar en otras consideraciones, será NEGADA la presente solicitud de tutela, en razón a que no existe una motivación que infiera evidenciar una posible afectación y por ahí se da respuesta a los interrogantes planteados.

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,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR la solicitud de amparo constitucional de la ciudadana **LUZ MARLENY BURBANO**, conforme lo motivado en la parte *supra* de esta providencia.

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

TERCERO: 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 dark ink, appearing to read 'N. León', written in a cursive style.

DP.

NÉSTOR LEÓN CAMELO