



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Diecisiete (17) de Agosto de Dos mil Veintiuno (2021)

REFERENCIA : 1100140030**49 2021 00624 00**
ACCIONANTE : **LEONARDO LUIS CUELLO CALDERON**
quien actúa como apoderado judicial de
ANTONIO JOSÉ BONET LÓPEZ.
ACCIONADOS : **POSITIVA S.A.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

El profesional del derecho **LEONARDO LUIS CUELLO CALDERON**, actuando como apoderado judicial de **ANTONIO JOSÉ BONET LÓPEZ**, acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social y dignidad, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que el pasado 18 de marzo de la anualidad 2.020, su representado, en desarrollo de sus actividades laborales padeció un accidente de trabajo, que le causó como resultado heridas y lesiones en su ojo derecho.

Refirió que el señor Bonet López, siempre se ha encontrado afiliado a la compañía ARL POSITIVA, entidad que desde la ocurrencia del siniestro ha prestado una pésima atención de servicio médico asistencial, que han desencadenado en poner en riesgo su vida, su salud y por ende sus derechos fundamentales alegados a través del presente escrito de tutela.

Indicó que su prohijado fue sometido a una cirugía en su ojo derecho como consecuencia del accidente sufrido, no obstante, a la presente data no ha obtenido una recuperación total, por el contrario, sigue presentando sintomatología en su ojo afectado, producto de la mala atención prestada por la entidad accionada.

Precisó que a pesar de haberse generado una serie de autorizaciones para procedimientos en el ojo siniestrado y con el fin de constatar si debe ser sometido a una nueva cirugía, los procedimientos inicialmente fueron practicados de manera errónea, luego que, al ser

nuevamente ordenados por los galenos tratantes, ni siquiera, se le ha asignado nueva fecha, así como tampoco se le entrega respuesta alguna, demostrando la negligencia y falta de interés en los servicios que se deben prestar.

Ultimó que A.R.L. POSITIVA, se ha venido aprovechando de su estado de convalecencia lo que lo pone en un estado de vulnerabilidad manifiesta, por ello acude al presente tramite preferente y sumario.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado 3 de agosto de 2.021, disponiéndose el requerimiento a la tutelada y la correspondiente vinculación a la **i)** LA FUNDACION OFTAMOLOGICA DEL CARIBE, la **ii)** CLINICA DE OJOS SOCIEDAD MEDICO BOLIVARIANA, al **iii)** MINISTERIO DEL TRABAJO., el **iv)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, la **v)** ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD -MUTUAL SER EPS y finalmente la **vi)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Vencido el término concedido la accionada **POSITIVA S.A.**, por intermedio de su apoderada, comentó, que dicha entidad ha venido autorizando todas las prestaciones que se han requerido para el manejo de las patologías que presenta el accionante; que, frente a los servicios requeridos, inicialmente habían sido autorizados con el prestador del servicio radiólogos asociados, sin embargo, las mismas posteriormente fueron anuladas en razón a que dicho proveedor no podía garantizar el tratamiento conjunto ordenado, no obstante, una vez enterados del presente tramite se generó *exclusivamente*, la autorización 31766611 por la especialidad de oftalmología; finalmente que dicha ARL., se encuentra adelantando las gestiones para autorizar el servicio de traslado para la efectiva asistencia a la consulta; que bajo los anteriores lineamientos, es evidente que se configura una carencia actual de hecho y por ende requiere que se decrete la improcedencia de la acción constitucional.

Por su parte **MUTUAL SER E.P.S.**, precisó que es cierto que el señor Bonet López sufrió un accidente laboral el 18 de marzo de 2020, acorde al formato de accidente expedido por parte de su ARL., que desconoce las atenciones que presuntamente no se están brindando, no obstante al tratarse de una accidente netamente laboral, de entiende que debe ser cubierto por parte de dicha entidad aseguradora; finalmente y en razón a que según refiere dicha E.P.S., no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales solicita su desvinculación del trámite.

La **FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARÍBE**, fue enfática en comentar que no le es factible pronunciarse sobre los hechos y consideraciones relacionadas en el escrito de tutela en razón a que en ninguno de los hechos se hace referencia a dicha entidad; no obstante, precisó aquellos servicios prestados al solicitante del trámite Bonet López, ultimo que a la fecha no se evidencian solicitudes de asignación de citas y/o autorizaciones por parte del usuario o de la ARL.

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 **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, comentó que frente a los servicios requeridos los mismos 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, 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 de la solicitante de tutela.

II CONSIDERACIONES

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a la **A.R.L. POSITIVA S.A.**, no solo que autorice, sino que además practique y materialice los procedimientos y/o citas denominadas como “**(i) DACRIOCITOGRAFIA Y/O DACRIOCISTOTOMOGRAFIA BILATERAL, (ii) CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA – OCULOPLASTIA, (iii) SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCOPICA, (vi) CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA y (v) CONSULTA O CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA**” las cuales fueron dispuestas por parte de los galenos tratantes del representado **ANTONIO JOSÉ BONET LÓPEZ**, con ocasión de las patologías diagnosticada, todo esto conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud.

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 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

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).

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 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

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".

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.(...)"

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 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

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."* 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 la sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

medicamentos, tratamientos u operaciones que se encuentren fuera del Plan Obligatorio de Salud (POS), debe reunir y cumplir los siguientes presupuestos⁹: “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 interesado¹⁰, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de 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”.

A nivel jurisprudencial conviene recordar que la Corte Constitucional en sentencia **T-417 del 2017** ha manifestado que la actividad que deben prestar las ARL se desarrolla a través de servicios asistenciales para trabajadores que sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional. Sólo en estos eventos les corresponde ofrecer o suministrar: asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos, prótesis y órtesis, su mantenimiento y reparación; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; rehabilitación física y profesional; y gastos de traslado.

Caso en concreto.

Para el caso que ocupa la atención del Despacho, es palmario acorde con las pruebas documentales anexas al plenario establecer que, el señor **ANTONIO JOSÉ BONET LÓPEZ**, en desarrollo de sus actividades laborales **padeció un accidente de trabajo, que le causó como resultado heridas y lesiones en su ojo derecho**, y que su apoderado y hoy accionante, impetró la presente acción de tutela a fin de que la accionada autorizara y además practicara y/o materializara todos y cada uno de los procedimientos ordenados por los galenos tratantes en pro de la recuperación total del hoy representado en el presente cardumen de tutela.

⁹ Véase por ejemplo la sentencia T-806 de septiembre 28 de 2006, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.
¹⁰ Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Petición que valga la pena decir desde ya, es completamente procedente y sin que para ello deba existir limitación u obstáculo administrativo alguno que injustificadamente la accionada pretenda imponer al usuario del servicio de salud, refiriendo haber autorizado los mismos, pero anulándolas en razón a la falta del servicio por parte de la I.P.S., adscrita, y después de ello, exclusivamente limitarlas a una cita de control por la especialidad de oftalmología.

Lo anterior, si se observa que se trata de una persona que sufre de problemas graves en su visión y más exactamente en su ojo derecho y que **requiere de un manejo continuo permanente y urgente de forma oportuna**, que garantice que pueda llevar una vida digna, argumentos suficientes para exigirle a la accionada acate los principios consagrados el numeral 3º¹¹ del artículo 153¹² de la Ley 100 de 1993¹³ y el numeral 2º¹⁴ del artículo 3¹⁵ del Decreto 1011 de 2006¹⁶ 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 del representado, 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*”¹⁷...

No puede olvidar la ARL POSITIVA, que las administradoras de riesgos profesionales cuentan con un régimen legal que les permite superar las dificultades relacionadas con aspectos de competencia, cobertura, funciones y demás elementos que hacen parte de la ejecución de este servicio. Así, no es posible que dichas compañías obstruyan el acceso a tratamientos y medicamentos que son indispensables para

¹¹ 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.

¹² Fundamentos del servicio público.

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

¹⁴ 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.

¹⁵ Características del SOGCS.

¹⁶ 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.

¹⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-359 de 2013 MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

conservar la vida digna de las personas, menos aún, por circunstancias relacionadas con trámites, procedimientos internos o incertidumbre respecto a la competencia.

Igualmente, que conforme quedo de manifiesto en **sentencia T-041 del 2019** se precisó que cuando ocurre un accidente de trabajo o deviene una enfermedad laboral, el trabajador tiene derecho a recibir con cargo al Sistema General de Riegos Laborales el servicio asistencial de salud o las prestaciones económicas a que haya lugar. La ARL a la cual se encontrare afiliado el empleado al momento de la contingencia, es la entidad encargada de reconocer o pagar íntegramente las prestaciones derivadas del evento. **Así mismo, el servicio asistencial de salud deberá ser asumido por la ARL garantizando, entre otros, los principios de calidad, accesibilidad, solidaridad, integralidad y continuidad en la prestación del servicio.**

Por si fuera poco, desde cualquier punto de vista es reprochable la actitud de la accionada, en tanto su actuar no se acompasa con la calidad que ostenta el señor Bonet López, más aún cuando negligentemente solo se efectuó la autorización de un control medico hasta el enteramiento de la presente acción, y sin que en todo caso se hubiesen materializado o cumplido con todos aquellos ordenados por los galenos tratantes.

Respecto, a la continuidad, calidad y materialización 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 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.

Ahora, con la actitud omisiva de la accionada, en **NI SIQUIERA** verificar la prestación, autorización y materialización en los servicios requeridos, esto es, “**(i)** DACRIOCITOGRAFIA Y/O **DACRIOCISTOTOMOGRAFIA BILATERAL**, **(ii)** CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA – OCULOPLASTIA, **(iii)** SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCOPICA, **(vi)** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA y **(v)** CONSULTA O CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA”, en la calidad y oportunidad ordenada, más certeza tiene lo expuesto por el

Juzgado, pues se denota que son más que 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 el representado.

Y si bien la accionada ARL POSITIVA, indica que ya autorizó únicamente la cita por la especialidad de oftalmología, y que una vez se autoricen y se puedan practicar los demás exámenes se deberá comunicar el accionante para el servicio de traslado, demuestra la falta de interés; no debe olvidar la Aseguradora de Riesgos Laborales, que cuando ocurre un accidente de índole laboral, debe procurar, **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 para que se realice determinado procedimiento, examen, o servicio al afiliado, sino propender porque dicha prestación de servicio **sea realmente efectiva** como lo dispone la ley, por lo que desde luego, la tutela invocada resulta fundada, y ha de concederse el amparo a los derechos fundamentales, cuya protección se busca en sede de tutela teniendo en cuenta los principios de continuidad, sin ningún tipo de interrupciones y dilaciones de tipo administrativo.

Desde luego, es pertinente resaltar que se hace necesario que se materialice al señor **ANTONIO JOSÉ BONET LÓPEZ** los servicios médicos, así como también aquellos procedimientos ordenados por los galenos tratantes, para tratar la patología que aquel padece, y su correspondiente traslado desde su residencia hasta el sitio de practica de los mismos, en tanto que es evidente que los expertos en salud encontraron afectación a su salud y vieron la importancia de ordenarlos a fin de mejorar o su vida, por lo que sin lugar a dudas es de obligatorio cumplimiento que se le efectivicen.

En conclusión, de todo en cuanto se ha dejado en manifiesto, aun cuando la accionada, indicó que ya se autorizó una cita de control con oftalmología, lo cierto es que la falta oportuna o retraso en la materialización de los demás servicios ordenados, 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 la **ARL POSITIVA S.A.**, accionada, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído **AUTORICE, PROGRAME, PRACTIQUE Y/O MATERIALICE** lo siguiente;

“(i) DACRIOCITOGRAFIA Y/O **DACRIOCISTOTOMOGRAFIA BILATERAL**, (ii) CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA – OCULOPLASTIA, (iii) SONDEO Y LAVADO DE LAS

VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCOPICA, **(vi)** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA y **(v)** CONSULTA O CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA”, así como su traslado respectivo para la práctica de los mismos desde el sitio de residencia hasta el sitio en donde se van a practicar los mismos, y en viceversa, esto es, desde el sitio de práctica, hasta su residencia, una vez culminados y en razón a que se denota que está siendo remitido a I.P.S., que se encuentran fuera de su ciudad y/o pueblo de residencia., con el fin de garantizar la continuidad del servicio de salud que aquel requiera frente al padecimiento ocular que le aqueja.

Finalmente, en cuanto a los vinculados **i)** LA FUNDACION OFTAMOLOGICA DEL CARIBE, la **ii)** CLINICA DE OJOS SOCIEDAD MEDICO BOLIVARIANA, al **iii)** MINISTERIO DEL TRABAJO., el **iv)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, la **v)** ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD -MUTUAL SER EPS y finalmente la **vi)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno por lo que se negará la presente acción frente a éstas.

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,

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional deprecado por el profesional del derecho y hoy accionante **LEONARDO LUIS CUELLO CALDERON**, actuando como apoderado judicial de **ANTONIO JOSÉ BONET LÓPEZ**, atendiendo las razones expuestas en la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** a la accionada **ARL POSITIVA S.A.**, que en un término no superior de cuarenta y ocho (48) horas, a partir de la notificación del presente proveído, proceda a **AUTORIZAR, PROGRAMAR, PRACTICAR Y/O MATERIALIZAR:** “**(i)** DACRIOCITOGRAMIA Y/O **DACRIOCISTOTOMOGRAFIA BILATERAL**, **(ii)** CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA ESPECIALIZADA – OCULOPLASTIA, **(iii)** SONDEO Y LAVADO DE LAS VÍAS LAGRIMALES VÍA ENDOSCOPICA, **(vi)** CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA y **(v)** CONSULTA O CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA”, así como su traslado respectivo para la práctica de los mismos desde el sitio de residencia hasta el sitio en donde se van a practicar los mismos, y en viceversa, esto es, desde el sitio de práctica, hasta su residencia, una vez

culminados, en razón a que se denota que está siendo remitido a una I.P.S., que se encuentran fuera de su ciudad y/o pueblo de residencia, encaminados a recuperar su estado de salud y de contera, llevar una vida en condiciones dignas del señor **ANTONIO JOSÉ BONET LÓPEZ**.

TERCERO: En cuanto a los vinculados, **i)** LA FUNDACION OFTAMOLOGICA DEL CARIBE, la **ii)** CLINICA DE OJOS SOCIEDAD MEDICO BOLIVARIANA, al **iii)** MINISTERIO DEL TRABAJO., el **iv)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, la **v)** ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD -MUTUAL SER EPS y finalmente la **vi)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, se negará la presente acción, en atención a lo expuesto.

CUARTO: Notifiquese 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.

QUINTO: 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,



NÉSTOR LEÓN CAMELO

DP.