



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"
Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

Bogotá, D.C., abril 26 de 2021

Señor:

**JUEZ CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C.**

E. S. D.

REF.-

ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE:

**ASOCIACIÓN COLOMBIANA DEL
TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR
ESPECIAL -ACOLTÉS-**

ACCIONADA:

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL**

VINCULADOS:

**MINISTERIO DE TRANSPORTE -
SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE.**

Señor Juez:

LUPOANI SÁNCHEZ CELEMÍN, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la C.C. No.14.214.265 de Ibagué (Tolima), en mi condición de Representante Legal de la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DEL TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL -ACOLTÉS-**, persona jurídica de derecho privado con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con el Nit. No. 830.058.239-4, residente en la Carrera 69P No. 63C-71 de esta ciudad, con todo respeto concuro a su despacho con el fin de promover **ACCIÓN DE TUTELA**, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política y los Decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 1382 de 2000 para que judicialmente se conceda la protección de los derechos constitucionales fundamentales que considero vulnerados y amenazados por la acción y omisión del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, representada legalmente por el Dr. **FERNANDO RUIZ GÓMEZ**, o quien(es) haga(n) sus veces y quien se debe tener como accionada en el presente libelo.

I. PARTES:

ACCIONANTE:

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DEL TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL -ACOLTÉS-, persona jurídica de derecho privado con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con el Nit. No. 830.058.239-4, residente en la Carrera 69P No. 63C-71 de esta ciudad, representada legalmente por **LUPOANI SÁNCHEZ CELEMÍN**, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la C.C.No.14.214.265 de Ibagué (Tolima).



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

ACCIONADOS: **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, representada legalmente por el Dr. **FERNANDO RUIZ GÓMEZ**, o quien(es) haga(n) sus veces.

VINCULADOS: **MINISTERIO DE TRANSPORTE** representada legalmente por la señora Ministra **Dra. ÁNGELA MARÍA OROZCO GÓMEZ**, o quien haga sus veces al momento de la notificación recibe notificaciones en la Calle 24 No. 62-49 Piso 9, Centro Comercial Gran Estación II de la ciudad de Bogotá, D.C., Email: notificacionesjudiciales@mintransporte.gov.co

SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE como entidad pública adscrita al Ministerio de Transporte encargada de cumplir, por delegación directa, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control que le corresponden al presidente de la República como Suprema Autoridad Administrativa en materia de transporte público en todos sus modos, medios y nodos, representada por el Dr. **CAMILO PABÓN ALMANZA** o por quien haga sus veces al momento de notificación, recibe notificaciones calle 63 No. 9A-45 piso 2 y 3 de la ciudad de Bogotá D.C., Email: notificajuridica@supertransporte.gov.co

II. HECHOS BASE DE LA ACCIÓN

1. El Decreto 1079 de 2015 en Capítulo 6°, Título, Parte y Libro antes mencionado, a partir del artículo **2.2.1.6.4.**, define el Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial, como "aquel que se presta bajo la responsabilidad de una empresa de transporte legalmente constituida y debidamente habilitada en esta modalidad, a un grupo específico de personas que tengan una característica común y homogénea en su origen y destino, como estudiantes, turistas, empleados, personas con discapacidad y/o movilidad reducida, pacientes no crónicos y particulares que requieren de un servicio expreso, siempre que hagan parte de un grupo determinable y de acuerdo con las condiciones y características que se definen en el presente capítulo".
2. A su vez el Artículo 2.2.1.6.3.2 *ibidem*, modificado por el Art. 7 del Decreto 431 de 2017 al definir los diferentes contratos de Transporte Terrestre Automotor Especial que se pueden prestar y atender por una empresa habilitada y con su parque automotor especializado, define en el literal **e)** el **Transporte de usuarios del servicio de salud**, como aquel que se presta mediante un contrato suscrito entre una empresa de Servicio Público de Transporte Terrestre Automotor Especial debidamente habilitada para esta modalidad y las entidades de salud o las personas jurídicas que demandan la necesidad de transporte para atender un servicio de salud para sus usuarios, con el objeto de efectuar el traslado de los usuarios de los servicios de salud,



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

que por su condición o estado no requieran de una ambulancia de traslado asistencial básico o medicalizado, es decir para usuarios en condición de discapacidad o movilidad reducida y pacientes no crónicos, y así cada uno de los cinco servicios autorizados por la mencionada norma reglamentaria.

3. Este servicio es regulado y autorizado por el Ministerio de Transporte, de acuerdo con el artículo 2.2.1.6.1.1. del Decreto 1079 de 2015.
4. La función de inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio se encuentra a cargo de la Superintendencia de Transporte y el control operativo de los vehículos está a cargo de las autoridades de tránsito competentes, a través del personal especializado.
5. En particular el personal operativo de las empresas de Transporte Especial para usuarios del servicio de salud, si bien es cierto no es personal médico ni asistencial, si es personal que tiene relación directa con los pacientes que transporta, sus familiares acompañantes y con las instituciones prestadoras de los servicios de salud, que en muchas ocasiones son salas de urgencias.
6. Este contacto directo, permanente y diverso entre diferentes usuarios e instituciones de salud, a pesar de las medidas de bioseguridad que se implementan, colocan al personal operativo de las empresas de transporte especial dedicadas al traslado de usuarios de salud, sino en primera fila de contagio si en segundo orden porque están no solamente expuestos a ser contaminados con el virus COVID19 sino a ser difusores del mismo.
7. El Estado Colombiano, encaminando sus esfuerzos para lograr el cumplimiento de los tratados internacionales aprobados y ratificados por él, expidió la Ley Estatutaria 1618 de 2013, por medio de la cual se buscó la reafirmación de los derechos de las personas en condición de discapacidad, definiendo los conceptos necesarios para el entendimiento de sus mandatos y señalando los principios bajo los cuales se regiría.
8. En este sentido la Ley 1618 de 2013, estableció las obligaciones del Estado y la sociedad para lograr que las personas en condición de discapacidad física puedan gozar de sus derechos constitucionales en igualdad de condiciones que los demás ciudadanos, imponiendo la carga al Estado de ejecutar acciones positivas que permitan de manera real el acceso de este grupo poblacional minoritario a los mismos servicios que le son ofrecidos a la colectividad en general, debiendo aceptar su diversidad sin convertirla en una barrera para el alcance de sus libertades, derechos y garantías, sin olvidar que las personas en condición de discapacidad física tienen iguales obligaciones que el resto de la comunidad; sin embargo, gozan de una especial protección constitucional por cuanto requieren un apoyo especial para lograr el goce efectivo de sus derechos por parte del Estado y sus ciudadanos.
9. En este orden de ideas El Estado en cumplimiento de su deber constitucional de preservar la salud e integridad de sus ciudadanos por medio de las EPS e IPS del régimen subsidiado o contributivo presta asistencia médica paliativa y

terapéutica a las personas en condición de discapacidad o con movilidad reducida y pacientes no crónicos.

10. En virtud de lo señalado, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) elaboró el Acuerdo 029 de 2012, donde se define el POS como el conjunto de servicios de salud que deben suministrar las EPS a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Dentro de esos servicios se encuentra el transporte o traslado de pacientes, que, pese a no estar catalogado como una prestación asistencial de salud, en ocasiones resulta indispensable para garantizar la recuperación médica, la vida, y la dignidad humana de los pacientes. Al respecto, los artículos 42 y 43 del citado Acuerdo establecen el servicio de transporte o traslado de pacientes mediante ambulancia, o en un medio diferente a éste, de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 42. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

PARÁGRAFO. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria.

ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión”.

11. En ese orden, el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS y, por tanto, se hace exigible en los siguientes eventos: (i) en ambulancia, para el traslado de pacientes remitidos entre Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) dentro del territorio nacional que requieran de atención de un servicio no disponible en la institución remitora, y (ii) en medio de transporte diferente a la ambulancia cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente.
12. De otro lado, la Corte Constitucional ha identificado situaciones en las que el servicio de transporte o traslado de pacientes no está incluido en el POS. Ello por cuanto no se cumplen los postulados establecidos en el Acuerdo 029 de

2012. En tales escenarios, la Corporación ha sostenido que, si bien el servicio de transporte no tiene naturaleza médica, constituye el medio para que las personas accedan a los servicios de salud necesarios para su rehabilitación en los casos en que la prestación del servicio no se pueda brindar en el lugar de residencia de los pacientes. Para tal fin, la responsabilidad de trasladar al paciente para que reciba el tratamiento médico recae sobre el mismo paciente o su familia. Sin embargo, cuando estos no tengan la capacidad económica de asumir el transporte y éste se requiera, la responsabilidad se traslada a las EPS. Al respecto, la Corte señaló:

“Si bien el transporte y el hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

13. A este punto es necesario precisar que el servicio de transporte a que se refiere el artículo 42 del acuerdo 029 de 2012 es el Transporte Asistencial, definido como el servicio de salud donde se realiza el traslado y se brinda atención oportuna y permanente al paciente en ambulancias terrestres, marítimas, fluviales y aéreas. Servicio que es prestado por una IPS especializada y que es autorizado por el Ministerio de Salud y coordinado, supervisado y vigilado por las Secretarías de Salud departamentales y locales.
14. Y el servicio de traslado de pacientes a que se refiere el Art. 43 ibídem, como el prestado en *“un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado”*; es prestado por empresas de Transporte Terrestre Automotor Especial, habilitadas por el Ministerio de Transporte, en aplicación del Capítulo 6° del Título I de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1079 de 2015 “Único Reglamentario del Sector Transporte”; y supervisadas, vigiladas y controladas por la Superintendencia de Transporte.
15. El gobierno de Colombia a través de mecanismos bilaterales y multilaterales, adquirió diferentes vacunas con las cuales se tiene planeado inmunizar a la población en 2 fases y 5 etapas, teniendo como priorización los grupos de riesgo y así progresivamente alcanzar 35 millones de colombianos vacunados.
16. El objetivo en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 es en su primera fase reducir la mortalidad y la incidencia de casos graves por este virus, así como proteger a los trabajadores de la salud; mientras que en la segunda fase es reducir el contagio para generar inmunidad de rebaño.

17. La estrategia de vacunación apunta en una primera fase a proteger el talento humano en salud, específicamente el de primera línea, a reducir la mortalidad por causa de COVID-19 y a disminuir la incidencia de casos severos por esta misma enfermedad, generadas principalmente en los grupos de adultos mayores y población con comorbilidades. La segunda fase dirigida a la reducción del contagio.
18. En virtud de lo anterior, el plan de priorización considera criterios fundamentales como: **a)** la posición de vulnerabilidad dentro de grupos de especial protección; **b)** el rol del personal de la salud en la lucha contra la pandemia; **c)** el nivel de exposición de ciertos grupos sociales; y **d)** la necesidad de garantizar la continuidad de ciertos servicios indispensables.
19. Durante el tiempo de la pandemia en Colombia han persistido desafíos en salud pública diferentes al presentado por el COVID-19, los cuales deben ser atendidos por los servicios de salud y en los cuales se incluye la prevención de las enfermedades entre ellas el mismo COVID19, la promoción de la salud, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos y terapéuticos, que sin distinción alguna se deben seguir prestando, con todos los servicios necesarios y conexos.
20. En este sentido, el Decreto 109 de 2021, en su parte considerativa, estableció que “es necesario vacunar al talento humano que permite la prestación de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad y en todos los servicios, cuya atención esencial no recae en pacientes confirmados con COVID-19 que ya han sido considerados con anterioridad”; sin embargo, en este ítem no se incluye el personal operativo y administrativo de las empresas de Transporte Terrestre Automotor Especial, que prestan sus servicios al sector de la salud, quienes sin ser personal médico o asistencial están no solamente expuestos al contagio por los pacientes con comorbilidades que transportan sino que se pueden convertir en focos de contagio por la misma interacción con los usuarios y las instituciones de salud.
21. El citado Decreto indicó igualmente que “es probable que la persona clasificada en una determinada etapa no esté de acuerdo con su ubicación, por lo que se creará un mecanismo de reclamación para que manifieste su inconformidad y presenten las solicitudes de corrección que consideren pertinentes”.
22. En este sentido mediante derecho de petición de fecha 14 de enero de 2021, reiterado el 4 de febrero de 2021, solicitamos al Ministerio de Salud y Protección Social la “inclusión al Transporte Terrestre Automotor Especial en Primera Fase y Primera Etapa del Plan Nacional de Vacunación”.
23. Mediante oficio de fecha febrero 12 de 2021 el Ministerio de salud y Protección Social, dio respuesta a nuestra petición, en su parte pertinente en los siguientes términos:



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

“En este sentido y bajo los principios de solidaridad, eficiencia, beneficencia, prevalencia de interés general, equidad y justicia social distributiva, transparencia, progresividad, enfoque diferencial, acceso y accesibilidad e igualdad primacia del interés general; se ha establecido el proceso de priorización para identificar el orden en el que la población colombiana recibirá la vacuna. Es decir, todos tendremos derecho a recibirla, lo que variará será el tiempo para recibir la vacunación.

Ahora, si bien es cierto que el personal operativo y gerencial del Transporte Terrestre Automotor Especial no hace parte del grupo de población priorizada por ocupaciones de alto riesgo de contagio en la Etapa 1 - Fase 1 del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19; se debe tener en cuenta que los grupos poblacionales en ocupaciones de alto riesgo de contagio son muy variados y su inclusión progresiva en el Plan de Vacunación dependerá de la disponibilidad de biológicos y de la evidencia científica sólida que permita la actualización de la tabla de ocupaciones que aumentan el riesgo de transmisión, labor que se encuentra a cargo del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS).

En el momento, el Ministerio de Salud y Protección Social está enfocado en disponer de la base nominal correspondiente a la primera fase y la consolidación final para la segunda fase estará lista hasta antes de finalizar la Fase 1, lo que permitirá refinar los criterios de selección de otras ocupaciones.

Conforme a lo anteriormente expuesto, el Ministerio de Salud y Protección Social no puede admitir en este momento la solicitud de incluir al personal operativo y gerencial del Transporte Terrestre Automotor Especial en la en la Fase 1 – Etapa 1 del Plan Nacional de Vacunación, debido a que la Etapa 1 está orientada a vacunar, de forma progresiva, al personal cuya actividad principal está involucrada con la atención de pacientes que tienen diagnóstico confirmado de COVID-19 y en consecuencia, se encuentran en una exposición permanente, intensa y directa al virus; y a los habitantes del territorio nacional que tienen el mayor riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19 como lo son las personas de 80 años de edad y más.

En todo caso, es posible que, entre el personal operativo y gerencial del Transporte Terrestre Automotor Especial, se encuentren personas que por su grado de vulnerabilidad individual ante el virus SARS-CoV-2, ya sea por edad o por condiciones de salud, hagan parte de otros grupos poblacionales priorizados en las primeras etapas de vacunación. Para conocer la etapa, el lugar y la fecha de vacunación que le corresponde, cada persona podrá realizar la consulta directamente con la Entidad Promotora de Salud (EPS) a la que se encuentra afiliada.

Por último, desde el Ministerio de Salud y Protección Social exhortamos a la población colombiana a la solidaridad, al mutuo apoyo entre las personas, generaciones, sectores, regiones y comunidades. Así mismo, a que reconozcamos la dimensión colectiva del derecho a la salud para obtener el



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

máximo bienestar posible por encima de las expectativas y deseos individuales y en el cual están incluidos todos los que requieren la vacuna"

24. Como podemos observar la respuesta dada por el Ministerio de Salud y de la Protección Social no resuelve lo solicitado y muy por el contrario nos deja a la deriva no obstante el riesgo para el personal de las empresas de Transporte Terrestre automotor Especial con su personal operativo y administrativo adscrito a las mismas que de una u otra forma tiene contacto con los conductores y con los usuarios de este tipo de transporte.
25. Para la tercera fase del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en Colombia se incluyeron algunos grupos priorizados sin que se contemple al gremio del Transporte Terrestre Automotor Especial ni a la población de conductores, personal operativo y gerencial quienes son parte fundamental para el desarrollo de esta actividad, que se constituyen en población de primer contacto por ser responsables de los traslados de pacientes en condición de discapacidad y/o movilidad reducida y pacientes no crónicos, por calles y carreteras del territorio nacional en viajes de desplazamiento diario a EPS, IPS y en general a todo el sector salud, además de la movilización de empleados que están involucrados en la práctica anteriormente descrita.
26. Por estos antecedentes es de prioridad que el personal operativo y gerencial del Transporte de usuarios del servicio de salud, sea incluido en el Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, por ser parte de una población con necesidad de adquirir inmunidad al virus COVID-19; que por su actividad están expuestos no solamente a ser contagiados sino a convertirse en focos de contagio.
27. La no inclusión del sector Transporte Terrestre Automotor Especial dentro del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19, lejos de alivianar las condiciones de salud de los usuarios de este tipo de transporte, lo que hace es fomentar un mayor deterioro de la misma ya que sumado a sus dolencias esta la angustia de ser contagiado por el prestador del servicio.

Con fundamento en los anteriores hechos, en las normas de derecho que más adelante invoco y en las pruebas que en acápite posterior solicito, ruego al señor Juez Constitucional hacer las siguientes o parecidas.

III. DECLARACIONES:

PRIMERA. - TUTELAR, los derechos fundamentales a la vida, la salud y la igualdad del personal de las empresas de Transporte Terrestre Automotor Especial con sus servicios a los escolares, los pacientes, los turistas, los empleados y grupos específicos; al igual que los derechos fundamentales de dichos pasajeros, que para el caso de los usuarios de la salud, muchos de ellos pacientes que para el tratamiento paliativo de sus enfermedades deben ser



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

transportados de su lugar de residencia al lugar de tratamiento y regreso al lugar de residencia en vehículos de servicio público de esta modalidad.

SEGUNDA. - ORDENAR, como consecuencia de la anterior declaración al Ministerio de Salud y Protección Social se incluya al personal de las empresas de transporte terrestre especial de pajeros vinculados al sector salud en el traslado de personas en condición de discapacidad, movilidad reducida y pacientes no crónicos; en la actual o siguiente Fase y Etapa del Plan Nacional de Vacunación contra el COVID-19 en Colombia para el año 2021.

IV. DERECHOS FUNDAMENTALES VIOLADOS

A) DERECHO A LA VIDA:

El derecho a la vida es un derecho universal, es decir que le corresponde a todo ser humano. Es un derecho necesario para poder concretizar todos los demás derechos universales. El derecho a la vida significa tener la oportunidad de vivir nuestra propia vida. Si no hay vida, no tiene sentido que existan los demás derechos fundamentales.

El derecho a la vida está compuesto por dos derechos fundamentales: el derecho inherente a la vida y el derecho a la supervivencia y al desarrollo.

El derecho a la vida es el derecho que reconoce a cualquier persona por el simple hecho de estar viva, y que le protege de la privación u otras formas graves de atentado contra su vida por parte de otras personas o instituciones, sean estas gubernamentales o no. Es posible llevar a cabo una fundamentación del derecho a la vida desde diversos enfoques (filosóficos, antropológicos, sociológicos, éticos, biológicos, etc.); desde el punto de vista jurídico, se trata de un derecho fundamental: el primero de todos, al considerar al titular como generador de cualquier otro derecho posible. En este sentido, ha sido consagrado de forma explícita en los tratados fundamentales internacionales, especialmente en los referidos a los Derechos Humanos, y en muchas legislaciones nacionales de diversos países del mundo. Integra la categoría de derechos civiles, y de primera generación.

El derecho a la vida no solo protege a las personas de la muerte, sino toda forma de maltrato o violencia que haga su vida indigna. Así, atentan contra la vida, el genocidio (exterminio de un grupo por su nacionalidad, religión, raza o etnia), el terrorismo, la tortura, el secuestro o la desaparición forzada de personas (terrorismo de estado), la esclavitud y los malos tratos, la discriminación **y la desatención por parte del Estado en sus necesidades básicas y primarias en especial cuando se niega atención en salud cuando el individuo lo requiere.**

Con respecto al derecho a la vida, la Corte Constitucional ha elaborado un concepto amplio del mismo al considerar que tal derecho no se debe entender



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

como la mera subsistencia biológica, sino como un derecho cualificado que implica el reconocimiento y búsqueda de una vida digna. Con anterioridad ha dicho esta Corporación

"El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna."

De igual manera se reiteró en la sentencia T-926/99

"El derecho fundamental a la vida que garantiza la Constitución -preámbulo y artículos 1, 2 y 11-, no se reduce a la mera existencia biológica, sino que expresa una relación necesaria con la posibilidad que les asiste a todas las personas de desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano. Sin duda, cuando se habla de la posibilidad de existir y desarrollar un determinado proyecto de vida, es necesario pensar en las condiciones que hagan posible la expresión autónoma y completa de las características de cada individuo en todos los campos de la experiencia."

No es necesario que el paciente se encuentre al borde de la muerte para que sea procedente la protección a través del mecanismo de tutela. En la presente tutela se comparten argumentos anteriormente expuestos por esta Corte

"Existe necesidad de tutelar el derecho a la salud, cuando haya certeza sobre la vulneración o amenaza de derechos constitucionales con carácter fundamental en cualquier grado y no solamente cuando la vulneración o amenaza de tales derechos sea muy grave; es decir, no debe esperarse a estar al borde de una negación completa de los derechos vinculados con el derecho a la salud, para que su tutela proceda."

Recientemente esta Corte reiteró su lineamiento jurisprudencial al afirmar que

"De ahí que un concepto restrictivo de protección a la vida, que desconociera las anteriores precisiones, llevaría automáticamente al absurdo de la negación del derecho a la recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud y vida, de las personas.

"Por tal motivo, esta Corporación ha manifestado en otras ocasiones, que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la idoneidad de hacer desaparecer en su totalidad el derecho, sino ante eventos que puedan ser de menor gravedad pero que perturben el núcleo esencial del derecho a la vida y



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

tengan la posibilidad de desvirtuar claramente ese derecho o la calidad de vida de las personas, atendiendo cada caso específico. "

La búsqueda de un óptimo estado de salud es inherente al concepto de vida digna. Si se obstaculiza la consecución del mismo, se está incurriendo, en consecuencia, en una vulneración al derecho a la vida.

B) DERECHO A LA SALUD:

La salud fue inicialmente consagrada en los Artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Sin embargo, progresivamente la jurisprudencia de la Corte Constitucional fue avanzando en la vía del reconocimiento de su carácter fundamental hasta culminar dicha tarea en la Sentencia T-760 de 2008, en la que se definió el derecho fundamental a la salud como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser". Al mismo tiempo, la Corte Constitucional ha indicado que tal derecho se debe garantizar en condiciones de dignidad dado que su materialización resulta indispensable para el ejercicio de otros derechos fundamentales.

A partir de la Sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional reconoció el carácter fundamental del derecho a la salud y las obligaciones que le incumben al Estado para la garantía y satisfacción del mismo. En dicha decisión, además de resumir y sistematizar los precedentes, la Corte Constitucional también hizo referencia a los tratados y convenios internacionales que han consagrado este derecho. Así, dentro de los numerosos instrumentos internacionales que reconocen la salud como derecho del ser humano, destaca de forma especial el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) así como el profundo desarrollo que hace de este artículo la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC).

Una de las herramientas que apalancó a la jurisprudencia de la Corte Constitucional en el reconocimiento de la salud como derecho fundamental y en la determinación de su alcance, es el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), aprobado mediante la Ley 74 de 1968, cuyo artículo 12 establece el derecho "al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", y consagra como una obligación internacional de los Estados partes, el respetar, proteger y garantizar el disfrute de las facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar su nivel más alto.

Por su parte, en la tarea de interpretación del PIDESC, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, mediante la Observación General No. 14, explicó que el deber de los Estados de adoptar medidas para asegurar la plena



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

efectividad del derecho a la salud, implica incluir "el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental".

De igual manera, la Observación presenta una serie de obligaciones legales en cabeza de los Estados Partes de carácter general y otras de carácter específicas. Frente a estas últimas, el documento dispone lo siguiente:

"En particular, los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas".

Estos instrumentos sirvieron a la Corte Constitucional para depurar el contenido del derecho a la salud e identificar los principios que deben guiar la prestación de los servicios que implementan las garantías del derecho fundamental a la salud, los cuales fueron resumidos en la Sentencia T-742 de 2017[62] de la siguiente forma:

(i) Disponibilidad: implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población;

(ii) Aceptabilidad: hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida;

(iii) Accesibilidad: corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para obtener materialmente la prestación o suministro de los servicios de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

garantizar a los usuarios el ingreso al sistema de salud con barreras económicas mínimas y el acceso a la información.

(iv) **Calidad:** se refiere a la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.

Por su parte, el Legislador promulgó la Ley Estatutaria 1751 de 2015, y con ella reguló esta garantía fundamental en sus dos facetas: como derecho y como servicio público. Así, de un lado, se consagró como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, y de otro, como servicio público esencial obligatorio que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, cuya ejecución se realiza bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

En síntesis, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público sanitario que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su bienestar físico y mental, como la posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona.

C) DERECHO A LA IGUALDAD:

La Corte Constitucional ha determinado que la igualdad es un concepto multidimensional pues es reconocido como un principio, un derecho fundamental y una garantía. De esta manera, la igualdad puede entenderse a partir de tres dimensiones: i) formal, lo que implica que la legalidad debe ser aplicada en condiciones de igualdad a todos los sujetos contra quienes se dirige; y, ii) material, en el sentido garantizar la paridad de oportunidades entre los individuos; y, iii) la prohibición de discriminación que implica que el Estado y los particulares no puedan aplicar un trato diferente a partir de criterios sospechosos construidos con fundamento en razones de sexo, raza, origen étnico, identidad de género, religión y opinión política, entre otras.

De igual forma, ha expresado que este postulado tiene un contenido que se concreta en el deber público de ejercer acciones concretas, destinadas a beneficiar a grupos discriminados o marginados de manera sistemática o histórica, a través de prestaciones particulares o cambios en el diseño institucional (acciones afirmativas).

El artículo 13 de la Constitución Política regula dos dimensiones del derecho a la igualdad: (i) La formal o ante la ley, que se fundamenta en que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, y por ende deben recibir la misma protección y



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

trato de las autoridades, y gozar de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna clase de discriminación; y la (ii) material o de trato, según la cual el Estado debe adoptar medidas positivas para superar las desigualdades de grupos que históricamente han sido discriminados, y de aquellas personas que se encuentran en una situación de debilidad manifiesta.

Con el objetivo de determinar cuándo existe una vulneración del derecho a la igualdad, bien sea en su modalidad formal o material, es necesario precisar si ante situaciones iguales se está otorgando un trato diferente, sin justificación alguna, o, por el contrario, si a personas o circunstancias distintas se les brinda un trato igual.

Para el efecto, la jurisprudencia constitucional ha diseñado el test integrado de igualdad, compuesto por tres etapas de análisis a saber: (i) determinación de los criterios de comparación, esto es, establecer si se trata de sujetos de la misma naturaleza, (ii) definir si existe un trato desigual entre iguales o igual entre desiguales y (iii) concluir si la diferencia de trato está justificada constitucionalmente...

V. FUNDAMENTOS DE LA PRESENTE ACCIÓN

Sirven de fundamento factico y jurídico a la presente acción, las siguientes consideraciones:

Ha dicho la Corte Constitucional que la acción de tutela procede como mecanismo transitorio, en los eventos en que se pretenda evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable; y (ii) como mecanismo definitivo, cuando la acción judicial ordinaria no sea idónea o eficaz para la protección de los bienes jurídicos en juego”.

En el presente caso la acción de tutela procede como mecanismo excepcional ya que se cumplen los dos supuestos, pues como primera medida se pretende evitar un perjuicio irremediable, cual es el daño en la salud y la vida del personal de las empresas de transporte público terrestre automotor especial vinculado a los traslados en el sector salud de las personas en condición de discapacidad, movilidad reducida y paciente no crónicos y como segunda medida porque la acción judicial ordinaria no es idónea o eficaz para la protección de los bienes jurídicos en juego, por los demorados tramites y la inoperancia del aparato judicial por la pandemia.

Fácticamente es plenamente demostrable el estado de vulnerabilidad de las personas para quienes se depreca la protección constitucional pues como se ha iterado en este libelo, son personas que por la labor que desarrollan, tienen contacto directo con pacientes usuarios del sector salud que padecen patologías que los hacen propensos a contraer el virus del COVID19 y que por esto mismo los convierte en agentes transmisores.



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

En este orden de ideas la procedencia de la presente acción está fundamentada desde el punto de vista factico en el hecho de que por lo menos a primera mano, el accionante no cuenta con otro mecanismo judicial o administrativo expedito que al menos temporalmente, mientras el Juez competente decide de fondo. Impida el daño inminente e irreparable a la salud y la vida del personal de las empresas de transporte público terrestre automotor especial vinculado con el sector de la salud; y como segunda medida en que con la negativa del Ministerio de Salud de incluir este personal en la siguiente fase de vacunación se vulneran derechos fundamentales a la salud y la vida propia, de sus familias y compañeros de trabajo por el riesgo que corren de ser contagiados con el virus y al mismo tiempo convertirse en transmisores del contagio.

De otro lado es evidente la vulneración del derecho a la igualdad en la medida que el decreto 109 contempla en la primera fase el personal de conductores de transporte asistencial, del personal de mantenimiento y lavandería y en el proyecto de priorización de otras actividades se incluye al personal de transporte aéreo y de otras actividades sin incluir al personal de transporte de personas en condición de discapacidad, con movilidad reducida y pacientes no crónicos.

Con estas consideraciones señor Juez, se dan los presupuestos facticos y legales para que la presente acción sea resuelta favorablemente, tutelando los derechos fundamentales a la salud, la vida y la igualdad del personal de las empresas de transporte terrestre automotor especial vinculado al sector de la salud.

VI. PRUEBAS

Sírvase Señor Juez tener como prueba:

- Derechos de petición de enero 14 y febrero 4 radicados al Ministerio de Salud y Protección Social.
- Respuesta de febrero 12 de 2021 dada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

VII. DERECHO

Fundamento esta acción en el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991, además de la Ley 1437 de 2011 y las demás normas concordantes y vigentes aplicables.

VIII. JURAMENTO

Declaro bajo la gravedad de juramento que no he iniciado ninguna otra acción de tutela por los mismos hechos, derechos ni pretensiones.

IX. NOTIFICACIONES

ACCIONANTE: **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DEL TRANSPORTE TERRESTRE AUTOMOTOR ESPECIAL -ACOLTÉS-**, persona jurídica de derecho privado con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con el NIT No. 830.058.239-4, representada legalmente por **LUPOANI**



"La Fuerza Gremial que forma Empresarios Inversionistas"

Próposito Superior de Acoltés 1999-2024

SÁNCHEZ CELEMÍN, mayor de edad, domiciliado en esta ciudad, identificado con la C.C.No.14.214.265 DE Ibagué (Tolima), recibe notificaciones en la carrera 69P No. 63C-71 de esta ciudad, móvil +571 3106883970; email: presidenciaejecutiva@acoltes.org // acoltes@acoltes.org

ACCIONADOS: **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, representada legalmente por el Ministro de Salud el Dr. **FERNANDO RUIZ GÓMEZ**, o quien(es) haga(n) sus veces, recibe notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá EMAIL: notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

VINCULADOS: **MINISTERIO DE TRANSPORTE** representada legalmente por la señora Ministra **Dra. ÁNGELA MARIA OROZCO GÓMEZ**, o quien haga sus veces al momento de la notificación recibe notificaciones en la Calle 24 No. 62-49 Piso 9, Centro Comercial Gran Estación Dos (2) de la ciudad de Bogotá D.C., Email: notificacionesjudiciales@mintransporte.gov.co

SUPERINTENDENCIA DE TRANSPORTE, como entidad pública adscrita al Ministerio de Transporte encargada de cumplir, por delegación directa, las funciones de Inspección, Vigilancia y Control que le corresponden al presidente de la Republica como Suprema autoridad administrativa en materia de transporte público en todos sus modos medios y nodos; representada por el Dr. **CAMILO PABÓN ALMANZA** o por quien haga sus veces al momento de notificación, recibe notificaciones calle 63 No. 9A-45 piso 2 y 3 de la ciudad de Bogotá D.C., Email: notupertificajuridica@sranporte.gov.co

Atentamente,

(Original firmado por)
LUPOANI SÁNCHEZ CELEMÍN
C.C.No.14.214.265 de Ibagué
Representante Legal
Presidente Ejecutivo