



JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., veintidós (22) de abril de dos mil veintiuno (2021)

Ref. Acción de tutela No. 2021-00276

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por Luz Dary Galindo Ortiz, como agente oficioso de Olga María Ortiz Sánchez, en contra la E.P.S. Compensar y la Superintendencia Nacional de Salud.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

La accionante solicitó la protección constitucional de sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana, que considera vulnerados por las accionadas. En consecuencia, pidió se ordene a la E.P.S COMPENSAR S.A autorizar y asignar cita de endocrinología control prioritario con reporte según la orden médica de fecha 6 de marzo de 2021 y autorizar su traslado inmediato al Hospital Universitario Nacional.

2. Fundamentos fácticos

La actora adujo, en síntesis, que su madre Olga María Ortiz Sánchez padece «*cáncer de tiroides en estado terminal, hipertensión, cia del corazón*» y al parecer osteoporosis y esclerosis múltiple, por lo que requiere atención especial.

Manifestó que el 5 de agosto de 2017, en la Clínica Partenón fue sometida a una intervención quirúrgica para eliminar el cáncer, pese a que le informaron que sería un procedimiento ambulatorio y que sería dada de alta ese mismo día, se presentaron complicaciones debido a que sufrió un paro respiratorio razón por la que se le practicó una traqueostomía “(*tubo en la garganta para respirar mediante un orificio en la traquea*)”, gastrostomía “(*es decir una sonda en el estómago por la cual se alimenta y se toma los medicamentos*)”, perdió su voz, no puede alimentarse vía oral, los medicamentos deben ser suministrados mediante sonda estando hospitalizada de manera continua en el Hospital San Ignacio. Agregó que nunca se le informó acerca de los riesgos que implicaba realizar dicho procedimiento, pues de ser así no lo hubiese autorizado.

En relación a la solicitud de amparo señaló que se le asignó “*cita de endocrinología control prioritario con reporte*” la cual es de vital importancia pues su madre no se puede levantar de la cama debido al dolor y es urgente iniciar el tratamiento para que su condición no se prolongue de manera definitiva. Sin embargo, la entidad promotora de salud accionada no programado el servicio argumentando que no hay agenda.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de 13 de abril de la presente anualidad, y se dispuso la vinculación de la Secretaría Distrital de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, Hospital San Ignacio, Hospital Universitario Nacional, y a la

Clínica Partenón, asimismo, se ordenó como medida provisional a la E.P.S COMPENSAR que por conducto de su representante legal y/o quien hiciera sus veces en término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contado a partir de la notificación de ese proveído autorizara, programara y realizara la consulta control de endocrinología-ss control prioritario con reporte a favor de la señora Olga María Ortiz Sánchez conforme a los lineamientos de la orden médica expedida el 6 de marzo de 2021.

En respuesta al requerimiento efectuado, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** informó que es una Institución Prestadora del Servicio de Salud y sus funciones se limitan a prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la Ley 100 de 1993 en ese sentido corresponde a la E.P.S ordenar los procedimientos, consultas o exámenes que requiera el paciente salvo que se trate de una urgencia sin que pueda extralimitarse en sus competencias y autorizar el servicio solicitado por la accionante.

En lo que concierne a los hechos que motivaron la acción de amparo, señaló que, no se encuentra en la posibilidad de recibir a la accionante dado que se encuentra en extrema sobreocupación del 263% que ha generado un episodio de crisis hospitalaria, contando actualmente con más de 250 pacientes hospitalizados y en observación en el servicio de urgencias, sin que sea dable atender a un paciente sin autorización y sin contar con la disponibilidad debiendo solicitar el traslado a través de la oficina de referencia.

Por su parte la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD**, afirmó que la señora Olga María Ortiz Sánchez se encuentra en estado activa desde el 16 de diciembre de 2011 en el régimen contributivo de salud, afiliada a COMPENSAR E.P.S, en calidad de cotizante, de 67 años de edad, presenta diagnóstico de “ 1) *CARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE TIROIDES (C73 X)*” y su médico tratante ordenó la “*CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Procedimiento CÓDIGO CUCUPS 890344*”, procedimiento incluido en el POS financiado con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), por lo que es de carácter obligatorio que la entidad encartada autorice y agende el servicio prescrito.

Agregó que corresponde a COMPENSAR EPS prestar los servicios de salud a la usuaria que cuenten con el respectivo aval médico de manera oportuna, continuada y sin dilaciones a través de un prestador dentro de su red contratada. De manera que, no ha incurrido en vulneración alguna de los derechos fundamentales de la convocante pues en el marco de su competencia no se encuentra contemplada la prestación del servicio público de salud solicitando su desvinculación del presente trámite.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**, adujo no tener participación directa o indirecta en los supuestos fácticos que motivaron la presentación de la acción de tutela por lo que desconoce su veracidad, sin que haya desplegado ningún tipo de comportamiento relacionado con el menoscabo de las prerrogativas constitucionales incoadas siendo responsabilidad del Estado a través de las entidades promotoras de salud garantizar el servicio público definiendo las políticas y reglamentación de la prestación para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020 estableció un presupuesto máximo de financiación, de manera que cualquier pretensión relacionada con el reembolso de los gastos que realice la E.P.S sería

antijurídica por cuanto los recursos se giran antes de la prestación de los servicios.

La **E.P.S COMPENSAR** manifestó que en cumplimiento de la medida provisional decretada, la accionante fue valorada por el servicio de endocrinología el 14 de abril de 2021, de manera simultánea por una especialista en endocrinología y por una especialista en medicina general, quienes prescribieron el análisis y plan de manejo:

“Paciente con cáncer de tiroides alto riesgo descrito con recaída loco regional confirmada por BACAF, se remite a cirugía de cabeza y cuello, se solicita TAC tórax alta resolución.

Hipoparatiroidismo secundario que requiere ajuste de citrato de calcio más vitamina D x3 carbonato de calcio 600x3 calcio en sobre igual.

Osteoporosis severa con fracturas múltiples descritas, sospecha de compromiso metasasico por gammagrafía ósea, se solicita concepto por oncología, con indicación de manejo antideportivo diferido a normalización de niveles de calcio por riesgo de hipocalcemia (ácidozoledrónico)

Control en 2 meses con tsh calcio fosforo y creatinina

Se solicita cumplir con medidas de aislamiento preventivo por pandemia de COVID-19, importancia en lavado frecuente de manos con agua y jabón, mantener una distancia aproximada de 1 metro entre personas, al toser o estornudar cubrir nariz y boca con el brazo, evitar tocarse ojos nariz y boca, si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar llame a la línea de atención destinada para paciente con sospecha de infección por COVID-19.”

De otro lado, adujo que la señora Olga María Ortiz Sánchez se encuentra activa en el Plan de Beneficios en Salud de esa entidad en calidad de cotizante dependiente desde el 5 de diciembre de 2019, además de la programación de los servicios ordenados con ocasión de la consulta antes citada, a la agenciada se le han prestado oportuna y completamente todos los servicios a los cuales tiene derecho como afiliada al sistema de seguridad social en salud de acuerdo con las coberturas determinadas por ley así como diferentes servicios no PBS que fueron prescritos a su favor a través del formato MIPRES, por lo que no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados al contrario ha sido diligente con la autorización y dispensación de todos los servicios ordenados por los médicos tratantes para el manejo de las patologías padecidas configurándose un hecho superado por carencia actual de objeto.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** solicitó su desvinculación de la presente acción ya que que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esa entidad circunstancia que impone declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva, pues son las entidades promotoras de salud las llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el sistema general de seguridad social teniendo en cuenta que es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.

Agregó que se debe tener en cuenta la prevalencia del médico tratante en los conflictos que puedan suscitarse entre éste y la E.P.S accionada porque la decisión de ordenar un servicio obedece a la enfermedad y síntomas que padece el usuario, a la formación y conocimiento del galeno, sin que puedan imponerse trabas administrativas que impidan el acceso efectivo a la atención en salud.

Finalmente la **CORPORACIÓN SALUD UN –HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL DE COLOMBIA** indicó que no ha desplegado conducta alguna que pueda considerarse vulneradora de los derechos fundamentales de la actora, toda vez que fue atendida en esa institución el 9 de agosto de 2017 y según registro clínico, su última prestación asistencial fue llevada a cabo el 8 de septiembre de ese mismo año por la especialidad de medicina interna- Tipo de atención Hospitalización- y en su momento se le brindó toda la atención médico asistencial necesaria para el manejo de sus padecimientos y mejoramiento para su estado de salud de forma oportuna y sin dilación alguna de acuerdo con los criterios de los galenos cognoscentes del caso, siendo así, alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva.

III. PROBLEMA JURÍDICO

El Despacho advierte que el problema jurídico en el presente asunto se circunscribe a determinar si se están vulnerando o no los derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana de Olga María Ortiz Sánchez.

IV. CONSIDERACIONES

1. Expuesto lo anterior se advierte que esta sede es competente para decidir la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en el artículo el artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015, en virtud del cual se expidió el “*decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho*”.

2. La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades o de un particular, que preste “*un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado subordinación o indefensión*”, y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

3. Sobre la garantía al derecho a la salud, es preciso señalar que en la Ley 1751 de 2015 se dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual “*el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer*” (C. Const. Sent. T-062/17).

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que “*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” (C. Const. Sent. T-384/13).

Además, la garantía del derecho fundamental a la salud se concreta en la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral, que incluya la promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Es así, como en los artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015 se dispuso que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción, lo que implica *“la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos”* (lit. i, art. 10 ib).

De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que le correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

4. Ahora, tratándose de personas que padecen enfermedades catastróficas, degenerativas y, de alto costo como el cáncer, el derecho fundamental a la Salud cobra mayor relevancia por ser sujetos de especial protección constitucional que merecen una atención preferente dado el estado de debilidad manifiesta en que se encuentran debido a la complejidad y gravedad de sus padecimientos por los cuales afrontan necesidades particulares que requieren de un tratamiento continuo en pro su recuperación, siendo deber de las entidades promotoras e instituciones prestadoras del servicio garantizar el acceso a los medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias a que haya lugar, sobre el punto la Corte Constitucional en Sentencia T-003 de 2019 precisó:

“Cabe enfatizar entonces que “las personas que padecen de cáncer, por tratarse de una enfermedad que tiene un gran impacto negativo en su salud y su vida digna, gozan de una protección especial y reforzada de su derecho a la salud, convirtiéndolo en indispensable la prestación del servicio de manera integral, brindándole todos los tratamientos, medicamentos y procedimientos necesarios para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones.”

Bajo esta perspectiva cumple precisar que el criterio del profesional de la salud resulta de vital importancia pues en el marco de su autonomía conoce de primera mano las circunstancias específicas relacionadas con el estado de salud del paciente, así como, la conveniencia de cierto tratamiento en pro de su rehabilitación, al respecto en Sentencia T-023 de 2013 la Corporación en cita precisó:

*“Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico***

tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.

Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”

Al margen de lo anterior de manera excepcional y atendiendo a la particularidad de cada caso pese a no existir orden del médico tratante que avale la prestación de un servicio de salud, le está dado al juez de tutela cuando advierta que el mismo es de carácter indispensable para garantizar la salud y la vida en condiciones dignas al usuario ordenar su protección a través de este mecanismo constitucional.

5. Conforme a las precisiones de orden legal y jurisprudencial citadas en precedencia, descendiendo al caso puesto a consideración y revisados los medios de convicción obrantes en el plenario se advierte que la señora Olga María Ortiz Sánchez cuenta con 67 años de edad, desde el 16 de febrero de 2011 se encuentra afiliada a la E.P.S COMPENSAR a través del régimen contributivo en calidad de cotizante y presenta diagnósticos de “ 1) CARCINOMA BIEN DIFERENCIADO DE TIROIDES (C73 X)” y “OSTEOPOROSIS POSTMENOPAUSICA, CON FRACTURA PATOLOGICA” motivo por el que su médico tratante mediante la fórmula clínica de fecha 6 de marzo de la presente anualidad ordenó el servicio de “CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Procedimiento CÓDIGO CUCUPS 890344”.

Bajo esta perspectiva, del informe rendido por la entidad promotora de salud accionada, el cual se entiende rendido bajo la gravedad de juramento de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto 2591 y según se constata de la historia clínica allegada al trámite, el 14 de abril del año en curso a las 8:46 a.m. la señora Olga María Ortiz Sánchez fue valorada de manera simultánea por la doctora Sandra Patricia Duque Martínez, especialista en endocrinología y por la doctora Andrea María Uribe Piedrahita especialista en medicina general, quienes prescribieron el siguiente análisis y plan de manejo:

“Paciente con cáncer de tiroides alto riesgo descrito con recaída loco regional confirmada por BACAF, se remite a cirugía de cabeza y cuello, se solicita TAC tórax alta resolución.

Hipoparatiroidismo secundario que requiere ajuste de citrato de calcio más vitamina D x3 carbonato de calcio 600x3 calcio en sobre igual.

Osteoporosis severa con fracturas múltiples descritas, sospecha de compromiso metasasico por gammagrafía ósea, se solicita concepto por oncología, con indicación de manejo antideportivo diferido a normalización de niveles de calcio por riesgo de hipocalcemia (ácidozoledrónico)

Control en 2 meses con tsh calcio fosforo y creatinina

Se solicita cumplir con medidas de aislamiento preventivo por pandemia de COVID-19, importancia en lavado frecuente de manos con agua y jabón, mantener una distancia aproximada de 1 metro entre personas, al toser o estornudar cubrir nariz y boca con el brazo, evitar tocarse ojos nariz y boca, si tiene fiebre, tos y dificultad para respirar llame a la línea de atención destinada para paciente con sospecha de infección por COVID-19.”

De lo anterior se desprende que en el presente asunto concurre una situación de hecho superado pues durante el trámite de la acción constitucional el ente encartado acreditó la prestación efectiva del servicio de salud requerido por la promotora del amparo, siendo así, cualquier pronunciamiento en tal sentido resultaría inocuo sin que se advierta que la accionada se sustraiga de manera arbitraria de cumplir con sus funciones o que hoy por hoy estén vulnerando los derechos fundamentales deprecados a través de conductas que obstaculicen o limiten la continua prestación del servicio, lo que impone negar el amparo incoado por carencia actual de objeto.

Sobre esta figura, cumple precisar que se presenta frente al acaecimiento de dos supuestos: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado; el primero, téngase en cuenta que es aquel que “*se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que ‘carece’ de objeto el pronunciamiento del juez*” (C. Const. Sent.T-970/14). Lo cual quiere decir que ha desaparecido la vulneración que propició la acción de tutela, por tanto, ante dicha situación la decisión del juez no tendría efecto alguno. Al respecto el máximo tribunal en materia constitucional ha expresado que:

“Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocua cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado”¹

En ese orden de ideas comoquiera que el procedimiento ordenado “CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA Procedimiento CÓDIGO CUCUPS 890344” ya se llevó a cabo las circunstancias que han dado origen a la solicitud amparo en relación a este punto han desaparecido perdiendo su razón de ser, siendo procedente concluir que en la actualidad no existe vulneración o amenaza de las prerrogativas constitucionales de que es titular la aquí actora.

6. Precisado lo anterior procede el despacho a resolver lo referente a la pretensión de traslado inmediato de la accionante al Hospital Universitario Nacional a fin de que reciba la atención médica en esa institución, para lo cual resulta de carácter imperativo traer a colación lo expuesto por la jurisprudencia constitucional en punto del derecho al diagnóstico.

El principio de integralidad en virtud del cual las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud se encuentran en la ineludible obligación de prestar el servicio público a los usuarios de forma completa, comprende también el derecho al diagnóstico como un elemento esencial para una adecuada prestación asistencial y consiste en « *la garantía del paciente de exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine **‘las prescripciones más adecuadas’ que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado***»² (énfasis fuera de texto).

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-038 de 2019, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

² Corte Constitucional, Sentencia T-259 de 2019, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

En ese sentido en los eventos en que no existe orden médica para determinados servicios de salud solicitados por vía de tutela, la Corporación en cita en múltiples pronunciamientos ha salvaguardado las prerrogativas constitucionales a través del derecho al diagnóstico lo cual no es otra cosa que en atención a las especiales condiciones del paciente se debe ordenar una valoración que dictamine la necesidad de los mismos, se itera a la luz del principio de integralidad.

Bajo los anteriores derroteros, en el asunto particular si bien de entrada no encuentra el Despacho que exista concepto o prescripción médica que avale la remisión del caso de la convocante al Hospital Universitario Nacional o alguna institución prestadora de salud de mayor nivel y pese a que no se observa que el ente encartado evada su responsabilidad en torno a la prestación del servicio a su cargo, pues se ha demostrado que ha realizado todas las gestiones administrativas tendientes a garantizar la atención médica a la aquí actora autorizando todos los procedimientos e insumos que le han sido ordenados para el manejo de las patologías padecidas, dada la gravedad de las mismas, pues se trata de enfermedades catalogadas como catastróficas, degenerativas y de alto costo se le debe tener como un sujeto de especial protección constitucional siendo menester salvaguardar las prerrogativas fundamentales invocadas pues de otro modo supondría dejar a la paciente en situación de desprotección poniendo en riesgo su estado de salud y restringiendo su posibilidad de recuperación.

Así las cosas, en atención al principio de integralidad que debe regir las actuaciones de las diferentes instituciones y entes que integran el Sistema de Seguridad Social en Salud el amparo constitucional se torna procedente para ordenar a la E.P.S COMPENSAR que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia practique una valoración a través de un médico especialista adscrito a la entidad a la señora Olga María Ortiz Sánchez a fin de que determine la conveniencia y necesidad de continuar su tratamiento en el Hospital Universitario Nacional u otra institución prestadora de salud de mayor nivel que se encuentre dentro de su red contratada.

En consecuencia, si en la valoración se establece que dadas sus condiciones de salud es pertinente autorizar el traslado solicitado a través de esta acción de tutela, la convocada deberá hacerlo siguiendo las órdenes del profesional en salud que lo determine, sin exigir a la accionante trámites administrativos que obstaculicen el goce efectivo de sus derechos fundamentales. Se advierte que sea cual sea la decisión se le debe brindar un tratamiento, oportuno, ininterrumpido, integral y prioritario máxime cuando se trata de un sujeto de especial protección por parte de la sociedad y el Estado.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER PARCIALMENTE el amparo a los derechos fundamentales incoados por Olga María Ortiz Sánchez, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la E.P.S COMPENSAR que por conducto de su representante legal y/o quien haga sus veces en un término de cuarenta y ocho horas (48) contado a partir de la notificación de esta providencia practique una valoración a través de un médico especialista adscrito a la entidad a la señora

Olga María Ortiz Sánchez a fin de que determine la conveniencia y necesidad de continuar su tratamiento en el Hospital Universitario Nacional u otra institución prestadora de salud de mayor nivel que se encuentre dentro de su red contratada.

Si en la valoración se establece que dadas sus condiciones de salud es pertinente autorizar el traslado solicitado a través de esta acción de tutela, la convocada deberá hacerlo siguiendo las órdenes del profesional en salud que lo determine, sin exigir a la accionante trámites administrativos que obstaculicen el goce efectivo de sus derechos fundamentales en el término improrrogable de cinco (5) días contado a partir de la evaluación médica.

TERCERO: NEGAR las demás solicitudes del escrito de tutela, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si el actual proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase



IRIS MILDRED GUTIERREZ
Juez

Firmado Por:

IRIS MILDRED GUTIERREZ
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 019 CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

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

Código de verificación: **1e6feadffb75f00d0b5604c3020efeff7b63fda50d2e5a06ef17d5e8ced11ea0**

