

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



**Juzgado Diecinueve Civil Municipal**

Bogotá D.C., diez (10) de agosto de dos mil veintidós (2022).

**Ref. Acción de tutela No. 2022-00790**

**I.OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por LIBIA MARLENE SILVA ZUÑIGA contra EPS COMPENSAR.

**II. ANTECEDENTES**

**1. Pretensiones**

La accionante reclamó el amparo constitucional de sus derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana que considera vulnerados por la accionada. En consecuencia, se ordene a la entidad convocada asignar cita de control de carácter prioritaria con el glaucomatólogo.

**2. Fundamentos Fácticos**

1. La actora adujo, en síntesis, que cuenta con 60 años de edad, se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria a través del régimen contributivo a la EPS COMPENSAR.

2. Indicó que el 28 de marzo del año en curso, le practicaron una ultrabiomicroscopía en los dos ojos, como consecuencia de un glaucoma que le fue diagnosticado, por lo que, el 8 de abril siguiente se le autorizó unos exámenes postoperatorios.

3. Señaló que el 31 de mayo de 2022 se le practicaron los exámenes correspondientes por parte del Cirujano Oftalmológico, razón por la cual a partir de dicha data ha solicitado una cita de carácter urgente para el análisis de los resultados, sin embargo, se le informa que no hay agenda disponible.

4. Manifestó que se le asignó cita para el 20 de septiembre de 2022, fecha que considera demasiado tardía, teniendo en cuenta la necesidad del tratamiento y que se le había prescrito el medicamento “*solución oftálmica x 5 ml PROCAPSLATANOX*” que se terminaba en los próximos días, amén que siente un intenso dolor que no le permite conciliar el sueño.

**3. Trámite procesal**

La acción de tutela se admitió mediante proveído de 1º de agosto 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-, Ministerio de Salud y Protección Social y Soluciones integrales en Salud Visual.

1. En respuesta al requerimiento efectuado, **COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR EPS** informó que desde el proceso de autorizaciones se

adelantaron las gestiones pertinentes evidenciándose que la usuaria ya cuenta con la programación requerida para el 23 de agosto de la presente anualidad a las 4:15 pm en la sede de elemento con el profesional Javier Spinel, se informó a la paciente quien aceptó el servicio y agradece la gestión realizada motivo por el que se configura un hecho superado, sin que a la fecha exista servicio o suministro pendiente de autorizar.

En razón a lo anterior, manifestó que no hay lugar a conceder tratamiento integral teniendo en cuenta que ha suministrado todos los servicios y suministros requeridos durante su estado de afiliación de manera que no se han vulnerado los derechos fundamentales invocados.

**2. EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** afirmó que no contempla dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del sistema general de protección social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales motivo por el que desconoce los hechos que motivaron la interposición del presente amparo y por ende las consecuencias sufridas, de ahí que la acción de tutela resulte improcedente frente a esa cartera ministerial.

Sumado a ello, realizó una descripción de la estructura del sistema general de seguridad social en salud y las funciones de cada una de las instituciones que participan resaltando que la EPS es la entidad responsable de la atención de cada uno de sus afiliados y deberá atender sus patologías de conformidad con las determinaciones del profesional médico y con el uso de los mecanismos de atención dispuestos en la norma, cumpliendo con los elementos y principios del derecho fundamental a la salud consignados en la Ley 1751 de 2015, así mismo, hizo referencia al deber que les asiste en cuanto al agendamiento de citas con los médicos especialistas y las obligaciones en cabeza de las empresas administradoras de planes en beneficios EAPB.

**3. LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** afirmó que Libia Marlene Silva Zuñiga se encuentra activo afiliado al Régimen Contributivo en calidad de beneficiaria en COMPENSAR EPS desde el 1° de noviembre de 2017, es paciente de 60 años de edad con diagnóstico de SOSPECHA DE GLAUCOMA a quien el médico tratante ordenó LATANOPROST, CONSULTA OFTALMOLIGIÍA-GLAUCOMATOLOGICO (incluido en PBS) por lo que la entidad promotora de salud a la cual se encuentra filiada debe realizar la consulta ordenada, sin dilación alguna.

Aunado a ello, solicitó su desvinculación de la presente acción teniendo en cuenta que el responsable de concurrir en servicios del Plan de Beneficios en Salud es Compensar EPS pues no tiene a su cargo la prestación de servicios de salud por prohibición expresa del artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, por lo cual no cuenta con profesionales de la salud para la atención al público ni se encarga del almacenamiento y dispensación de medicamentos e insumos, no realiza procedimientos, ni atención asistencial.

**4.** A su turno, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-** hizo referencia a los derechos a la salud, seguridad social, vida digna y dignidad humana dentro del ordenamiento jurídico y su relevancia constitucional, así como la responsabilidad de las entidades promotoras de salud frente a su efectividad.

De otro lado, adujo que es función de la EPS y no de la entidad la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a la Eps, por lo que, la vulneración a los derechos

fundamentales invocados no es atribuible a la entidad, situación por la que invocó la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Enfatizó que es obligación de la EPS garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a los afiliados con la conformación de la red de prestadores, de ahí que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, de tal manera que no pongan en riesgo la vida o salud, principalmente cuando el sistema de seguridad social en salud contempla diferentes mecanismos de financiación de los servicios garantizados plenamente a las EPS.

Por último agregó que 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 las prestación de los servicios, por tal razón solicitó la desvinculación al presente trámite constitucional.

### III. PROBLEMA JURÍDICO

En presente asunto el problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si se vulneraron o no los derechos fundamentales a salud, vida y dignidad humana de la accionante.

### 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 trasladada 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 de la tercera edad el derecho fundamental a la Salud cobra mayor relevancia por ser sujetos de especial protección constitucional dado el estado de indefensión en que se encuentran debido al desgaste natural del organismo y los padecimientos propios de la vejez, siendo deber de las entidades promotoras e instituciones prestadoras del servicio garantizar la atención requerida, sobre el punto la Corte Constitucional en Sentencia T-014 de 2017 precisó:

*“...esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.*

*A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran*

(...)

*En conclusión, si bien es cierto que la salud es un derecho fundamental en sí mismo, no debe desconocerse que, en sujetos de especial protección, como el caso de las personas de la tercera edad, este derecho adquiere mayor relevancia pues, las naturales consecuencias de la vejez, ubican a estas personas en un estado de debilidad manifiesta del cual el sistema de salud, debe encargarse.”*

5. 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.

6. 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 LIBIA cuenta con 60 años de edad, se encuentra afiliada en estado activo a través del régimen contributivo a la EPS COMPENSAR desde el 1° de noviembre de 2017, presenta un diagnóstico de “SOSPECHA DE GLAUCOMA” por lo que su médico tratante ordenó CONSULTA OFTALMOLIGÍA-GLAUCOMATOLOGICO.

En ese sentido, del informe presentado 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, se advierte que se programó cita para el 23 de agosto de 2022 a las 4:15 p.m., en la sede de elemento con el profesional Javier Spinel, circunstancia que fue confirmada por la accionante mediante comunicación telefónica.

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 programación de los servicios de salud requeridos por la promotora del amparo para ser realizados en los próximos días restando que ésta se presente en la fecha y hora señalados, 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”<sup>1</sup>*

7. En ese orden de ideas, comoquiera que la valoración médica ya fue agendada las circunstancias que han dado origen a la solicitud amparo 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.

#### **V. DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto **el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### **VI. RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** el amparo al derecho fundamental deprecado por Libia Marlene Silva Zuñiga, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

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

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

**Notifíquese y cúmplase,**

**IRIS MILDRED GUTIÉRREZ  
JUEZ**

---

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

**Firmado Por:**  
**Iris Mildred Gutierrez**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 019**  
**Bogotá, D.C. - 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: **03a4fcc6bea068b4e90488535e6b23c9cd4d2c3512e992ce200ff4ec2d2af1cc**

Documento generado en 10/08/2022 11:09:39 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**