

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2024 10045 00
De: Myriam Castaño Delgado
Vs: Compensar EPS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

**Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol – Teléfono: 6013532666 ext. 7011
WhatsApp: 322 2890129**

Correo Electrónico: j11lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-11-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/68>

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 011 2024 10045 00
ACCIONANTE: MYRIAM CASTAÑO DELGADO
DEMANDADO: COMPENSAR EPS Y LA IPS RANGEL

S E N T E N C I A

En Bogotá D.C., a los seis (06) días del mes de marzo de dos mil veinticuatro (2024) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por el señor **MYRIAM CASTAÑO DELGADO**, contra la **COMPENSAR EPS Y LA IPS RANGEL** en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante a folios 2 del expediente de tutela.

ANTECEDENTES

la señora **MYRIAM CASTAÑO DELGADO** en nombre propio presento acción de tutela en contra **COMPENSAR EPS Y LA IPS RANGEL**, con la finalidad de que se garanticen los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida. En consecuencia, de lo anterior, persigue la realización de manera urgente la Junta Médica de Cirugía, y una vez se requiera se autorice la misma junto con los materiales quirúrgicos necesarios.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional indicó los siguientes hechos,

PRIMERO: La señora **MYRIAM CASTAÑO DELGADO**, tiene una edad de (69) años de edad.

SEGUNDO: Soy una persona de la Tercera Edad, soy beneficiaria del Régimen Contributivo del señor **BENEDICTO MORENOGARCIA** identificado con C.C. No. 17.181.825, quien me tiene afiliada como beneficiaria.

TERCERO. A la fecha señor Juez presento una **COXARTROSIS GRADO 3 DERECHA**.

CUARTO: A causa de esta penosa enfermedad me duele mucho para caminar, mis dolores son terribles, son inaguantables su señoría, no hay pastilla que pueda contener mis dolencias y debido a esto tengo afectada mi dignidad humana ya que como puede comprender no se tiene vida alguna con semejantes dolores.

QUINTO. Como consecuencia de esto he recibido atención de la Eps Compensar, de la que me han diagnosticado de la siguiente manera:
AV 4 E No 6-49 oficina 304 Edificio Centro Jurídico, Cúcuta, Norte de Santander celular:3112624543, cfgarcar@outlook.com

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2024 10045 00

De: Myriam Castaño Delgado

Vs: Compensar EPS

DOLOR

Dolor calificado EVA 9/10 en Zona Sacra Derecha con Irradiación a Gluteo, tipo Constante, Tipo: Tensión

POSTURA

Cabeza en anteversión, hombro derecho ascendido, cadera izquierda, ascendida, distensión abdominal con anteversión pélvica, hiperextensión de rodillas, talones en valgo.

FUERZA.

Calificación de 2+/5 en Gluteo Mayor 2+/5 Medio 2+/5, Menor 2+/5 TENSOR DE LA FASCIA LATA, CUADRICEPS 3+/5, isquiotibiales 3+/5 3/5 GEMELOS, PERONEOS Y TIBIALES 3+/5

FLEXIBILIDAD

Retracción Severa en Posas, tensión de la fascia lata, cuádriceps, isquiotibiales.

SENSIBILIDAD

Conservada

MOVILIDAD ARTICULAR

Limitación en Flexión con Rodilla Flexionada -60 grados, Flexión con Rodilla Extendida -35 grados Extensión -15 grados, Abducción -35 grados, Rotación Interna -25 grados, Rotación Externa -25 grados.

DOLOR

Dolor 10

RIGIDEZ

SEXTO. Mi hijo EDWARD ARLEY VILLAMIZAR CASTAÑO, al observarme en mi delicada condición médica interpuso un derecho de Petición a la Eps Compensar, donde le respondieron que dentro de la ruta de osteortosis de alta complejidad han ordenado lo pertinente para la rehabilitación que el convenio lo tienen con la IPS Rangel y que tiene programación de Junta médica para el día 29 de Mayo de 2024 para determinar una posible intervención quirúrgica.

SEPTIMO. Es respetable lo expuesto por Compensar pero quien mas que soy yo la persona que está padeciendo los dolores, la que no puede hacer sus necesidades, considero que una fecha hasta el 29 de mayo del año en curso es demasiado lejos ya que una posible fecha de cirugía seria para agosto, serian seis meses y la verdad que no sería capaz de soportar el dolor y cada vez me estoy deteriorando día a día.

OCTAVO. En atención a lo expuesto en los hechos solicito las siguientes procesos;

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Una vez realizada la notificación a las entidades **COMPENSAR EPS Y LA IPS RANGEL** a través de su correo electrónico, y a las vinculadas las mismas contestaron de la siguiente manera:

ADRES: solicita al Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2024 10045 00
De: Myriam Castaño Delgado
Vs: Compensar EPS

COMPENSAR EPS: Indica que a pesar que la accionante no cuenta con orden médica para programación de junta médica, la misma se programó para el día 13 de marzo de 2024, de la misma forma asegura que a la accionante se le han brindado todos los servicios de salud que ha requerido y la atención oportuna.

Buen día
Paciente sin ordenamiento de cirugía de reemplazo articular, será evaluada en la junta de viabilidad quirúrgica del 13/03/2024, agradecemos informar a la usuaria.
35335648 MYRIAM CASTAÑO DELGADO
tel 3203980389-3224393554
Gracias
Cordialmente,

Liliana Patricia Gómez Aguirre
Gestora de Riesgo en Salud
lgomez@compensarsalud.com
Sede Carrera 69

Por otra parte, a continuación se remite al juzgado servicios prestados a la usuaria durante los últimos 6 meses, sin que a la fecha existan pendientes por tramitar:

20231016	8516	00000000N	MEDICOTCAUDIFARM-	A		816001182	8	MEDAUDIFAR
20231027	0914	00010200P	REHABILITCARLOS EDUARD			900352592	18	RANGEAFDXT
20231116	0902	00004100P	873305 C.BOLIVAR APO			800216958	18	CBOLIVAPDX
20231127	0754	00010200P	REHABILITCARLOS EDUARD			900352592	5	RANGEAFDXT
20231216	1149	00010200P	REHABILITCARLOS EDUARD			900352592	5	RANGEAFDXT
20231218	3645	00002800P	TERAPIA MCENTRO INTEGR			860066767	6	APDXCIRECC
20240112	0811	00010200P	REHABILITCARLOS EDUARD			900352592	5	RANGEAFDXT
20240215	0925	00010200P	REHABILITCARLOS EDUARD			900352592	5	RANGEAFDXT
20240218	0837	00000000N	ATENCION LOSCOBOS MEDI			901145394	5	URGLOSCOBO
20240221	6335	00003100P	TERAPIA MCENTRO INTEGR			860066767	6	APDXCIRECC
20240223	0740	00004500P	MEDICINA C.BOLIVAR CIT			1031159209	6	CBOLIVCITA
20240223	1239	00004500P	MEDICPOS AUDIFARM-	A		816001182	5	MEDAUDIFAR
20240223	1753	00004500P	873412 C.BOLIVAR APO			800216958	5	CBOLIVAPDX
20240225	4558	00000000N	ATENCION CORP.BOS-	A		900210981	5	URGBUNIDOS
20240324	1239	00000000N	MEDICPOS AUDIFARM-	A		816001182	5	MEDAUDIFAR

Visto lo anterior, es claro que esta EPS ha suministrado todos los servicios y suministros requeridos durante su estado de afiliación, motivo por el cual solicito al despacho de manera respetuosa, abstenerse de emitir una orden en ese sentido

En conclusión, solicita DENEGAR de la acción de tutela, toda vez que no existe alguna conducta por acción u omisión de parte de mi representada, que vulnere los derechos fundamentales de la parte actora.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL: exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD: declarar la inexistencia de nexo causal entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud, en razón a lo expuesto en el presente escrito, de la misma forma solicita declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud, en

el presente asunto, en virtud de los argumentos expuestos. y como consecuencia de ello que se Desvincule de la presente acción de tutela a la Superintendencia Nacional de Salud.

CONSIDERACIONES

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, encontramos que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Respecto a lo anterior, en desarrollo de los postulados constitucionales establecidos en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, los cuales plasman el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social respectivamente, el legislador, dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), dentro del cual se adoptaron dos clases de sub regímenes, el contributivo y el subsidiado.

El primero, pertenece la población con capacidad de pago o contributiva. El segundo, tiene como objetivo financiar la atención en salud de las personas que no tienen la capacidad de cotizar, cuya vinculación al sistema se realiza a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de la solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993.

Por su parte se tiene que la Ley Estatutaria de Salud 1751 del 16 de febrero de 2015 cuando indica en el Art. 15, cuales son las prestaciones de salud a que tiene derecho un afiliado al sistema, de manera textual estableció:

"Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;*
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;*
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;*
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;*
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;*
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.*

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de

carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad.” (Negrillas fuera de texto original)

PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Este despacho judicial se dispone a resolver entonces si COMPENSAR EPS han vulnerado los derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, libre desarrollo de la personalidad, honra y debido proceso, o si por el contrario se debe declarar el hecho superado como lo manifiesta la accionada.

Así las cosas, encuentra el Despacho que los derechos fundamentales presuntamente vulnerados son de rango fundamental y por ende la acción de tutela es procedente para efectos de resolver la controversia que se presenta, que se atañe a la salud, a la vida y una vida digna.

DE LA LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

En consonancia con la norma superior, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991¹, establece lo siguiente:

"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales"

Así las cosas encontramos que la señora **MYRIAM CASTAÑO DELGADO**, se encuentra legitimada para actuar al ser la persona presuntamente vulnerada.

LA FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA.

La legitimación pasiva en la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental.² En la medida que refleja la calidad subjetiva de la parte demandada "en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso"³, la misma, en principio, no se predica del

² Sentencia T-025 de 1995. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

³ Sentencia T-416 de 1997 M.P. Antonio Barrera Carbonell.

funcionario que comparece o es citado al proceso, sino de la entidad accionada, quien finalmente será la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental, en caso de que haya lugar a ello.

Debe tenerse en cuenta que la acción de tutela está orientada, entre otros principios, por los de informalidad y efectividad del derecho, de manera que el juez constitucional *"debe dar primacía al derecho sustancial y recordar que toda exigencia que pretenda limitar o dificultar el uso de la acción de tutela, su trámite o su resolución, fuera de las simples condiciones plasmadas en la Constitución y en la ley, desconoce la Carta Fundamental."*⁴ Ello obliga, por tanto, a remover los obstáculos puramente formales (oficiosidad) y a interpretar la demanda de una forma tal que se favorezca la protección del derecho fundamental, sin perjuicio de las garantías procesales de quien es demandado.

En esa medida, se encuentra que la demandada COMPENSAR EPS, si se encuentra legitimada en la causa por pasiva.

DERECHO DE ACCESO AL SISTEMA DE SALUD LIBRE DE DEMORAS Y CARGAS ADMINISTRATIVAS QUE NO LES CORRESPONDE ASUMIR A LOS USUARIOS.

Frente al tema central y que reviste gran importancia en la solicitud de amparo objeto de estudio, es oportuno traer a consideración los pronunciamientos proferidos por nuestro órgano de cierre Constitucional en sentencia T 234/13, que al respecto ha indicado:

"Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud."

2.4. Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.

2.5. En esta línea, si bien para la Corte es claro que existen trámites administrativos en el sistema de salud que deben cumplirse, en algunos casos por parte de sus afiliados, también es cierto que muchos de ellos corresponden a diligencias propias de la Entidad Promotora de Salud, como la contratación oportuna e ininterrumpida de los servicios médicos con las Entidades Prestadoras. Estos contratos, mediante los cuales se consolida la prestación de la asistencia en salud propia del Sistema de

⁴ Sentencia T-379 de 2005. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

Seguridad Social, establecen exclusivamente una relación obligacional entre la entidad responsable (EPS) y la institución que de manera directa los brinda al usuario (IPS), motivo por el que no existe responsabilidad alguna del paciente en el cumplimiento de estos.

Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

2.6. Ya en reiteradas ocasiones, esta Corporación se ha referido a la inoponibilidad de irregularidades administrativas frente a los usuarios de los servicios médicos, señalando que estas no pueden constituir una barrera para el disfrute de los derechos de una persona. En tal sentido, el vencimiento de un contrato con una IPS, o la demora en la iniciación del mismo para atender una patología específica, resultan afirmaciones inexcusables de las Entidades Prestadoras de Salud que riñen con los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución y con la función estatal de protección a la salud (art. 49 C.P.).

2.7. Las demoras ocasionadas por estos factores o el hecho de diferir tratamientos o procedimientos recomendados por el médico tratante sin razón aparente, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y mental de los pacientes, mereciendo mayor reproche si se trata de órdenes emitidas por un profesional adscrito a la entidad, pues los afiliados, aún bajo la confianza de la aptitud de estas prescripciones institucionales, deben someterse a esperas indeterminadas que culminan muchas veces por distorsionar y diluir el objetivo de la recomendación originalmente indicada, como quiera que el mismo paso del tiempo puede modificar sustancialmente el estado del enfermo, su diagnóstico y consecuente manejo.

2.8. En síntesis, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos”.

En concordancia a lo anteriormente señalado, jurisprudencialmente la Corte Constitucional ha reiterado que la acción de tutela resulta procedente para acceder a los servicios de salud excluidos del plan integral de salud, así las cosas, la sentencia T- 098 de 2016 indico:

"(...) 20. En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el POS, esta Corporación ha precisado[45] que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.

23. Para facilitar la labor de los jueces, la **sentencia T-760 de 2008**^[47], resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del POS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:

"(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado".

24. Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el POS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que su existencia es indigna, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece^[48]."

DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se entiende como la facultad que tienen los seres humanos de mantener la normalidad orgánica funcional, no solo física sino también mentalmente. En caso de encontrarse afectada su salud el Estado propenderá las medidas necesarias para el restablecimiento orgánico y funcional de ésta. Así mismo, se ha establecido que este derecho debe garantizarse en condiciones dignas pues de su materialización depende el ejercicio de otros derechos y por ello se ha considerado que el derecho a la salud es de carácter fundamental, razón por la cual puede ser protegido vía tutela directamente y no por conexidad con el derecho a la vida como se condicionaba anteriormente.

Este derecho se condensa en que todas las personas tienen el derecho a que se les preste el servicio de salud de forma integral, con todos los tratamientos que requieran para el mejoramiento de su calidad de vida, al respecto la Corte Constitucional se ha pronunciado en los siguientes términos:

"el principio de integralidad tiene como propósito mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, **prestando los servicios médicos en el momento adecuado**. En otras palabras, la integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, **la integralidad en el servicio de salud implica que el paciente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas**"

(T-509/17) (Negrilla fuera del texto).

DEL HECHO SUPERADO

La H. Corte Constitucional en sentencia **T 047 de 2019**, M.P. Dra. Diana Fajardo Rivera ha reiterado, ha reiterado:

"...que la acción de tutela, en principio, "pierde su razón de ser cuando durante el trámite del proceso, la situación que genera la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales invocados es superada o finalmente produce el daño que se pretendía evitar con la solicitud de amparo". En estos supuestos, la tutela no es un mecanismo judicial adecuado pues ante la ausencia de supuestos fácticos, la decisión que pudiese tomar el juez en el caso concreto para resolver la pretensión se convertiría en ineficaz.

En efecto, si lo que el amparo constitucional busca es ordenar a una autoridad pública o un particular que actúe o deje de hacerlo, y "previamente al pronunciamiento del juez de tutela, sucede lo requerido, es claro que se está frente a un hecho superado, porque desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales". En otras palabras, ya no existirían circunstancias reales que materialicen la decisión del juez de tutela.

(...)

Cuando se presenta ese fenómeno (hecho superado), en términos de decisiones judiciales, la obligación del juez de tutela no es la de pronunciarse de fondo. Solo cuando estime necesario "hacer observaciones sobre los hechos que originaron la acción de tutela, con el propósito de resaltar su falta de conformidad constitucional, condenar su ocurrencia y conminar a que se adopten las medidas necesarias para evitar su repetición, so pena de las sanciones pertinentes. De cualquier modo, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que en la sentencia se demuestre la reparación del derecho antes de la aprobación del fallo, es decir, que se demuestre el hecho superado". De lo contrario, no estará comprobada esa hipótesis..."

CASO EN CONCRETO

Con el fin de desatar la solicitud de amparo constitucional y de desplegar un pronunciamiento de fondo, es necesario señalar como primera medida que en efecto la accionante se encuentra vinculado a la EPS COMPENSAR tal como es aceptado por la accionada en su escrito de contestación.

Señala la parte actora que no se le ha programado la junta médica con el fin de determinar la viabilidad de la cirugía que manifiesta necesita.

Ahora bien, en el escrito de respuesta de Tutela la accionada Compensar EPS, señala que la cita que solicita el accionante ya se encuentra agendada para el día 13 de marzo de 2024.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2024 10045 00

De: Myriam Castaño Delgado

Vs: Compensar EPS

Buen día

Paciente sin ordenamiento de cirugía de reemplazo articular, será evaluada en la junta de viabilidad quirúrgica del 13/03/2024, agradecemos informar a la usuaria.

35335648 **MYRIAM CASTAÑO DELGADO**

tel 3203980389-3224393554

Gracias

Cordialmente,

Liliana Patricia Gómez Aguirre

Gestora de Riesgo en Salud

lgomez@compensarsalud.com

Sede Carrera 69

De conformidad con lo anterior se logra determinar que en efecto la accionada Compensar EPS ha dado cumplimiento a su obligación legal de agendamiento de la junta médica solicitada por la accionante, de conformidad con lo anterior, no tiene más el Despacho que declarar el Hecho superado en el presente caso.

Finalmente, respecto de las vinculadas **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENCIA DE SALUD**, al no corroborarse responsabilidad alguna se ordenará su desvinculación de la acción de tutela de la referencia.

DECISION

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR SUPERADO EL HECHO que dio lugar a la tutela interpuesta por **MYRIAM CASTAÑO DELGADO** en contra **COMPENSAR EPS**, de conformidad a la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR de la presente acción de **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA DE SALUD**.

TERCERO: NOTIFICAR por el medio más eficaz tanto a la parte accionante como a la accionada del resultado de la presente providencia.

CUARTO: Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

CUMPLASE

Firmado Por:
Viviana Licedt Quiroga Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 11
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: **852141ce2ee56b2aca2f01a9dedc76596399d76c414d8cad0fee4261d33c47bb**

Documento generado en 06/03/2024 11:23:39 AM

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