

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2023-00578-00

ACCIONANTE: SORMARTA GIRALDO GIRALDO

ACCIONADA: E.P.S. SANITAS

VINCULADA: LACORSALUD S.A.S.

SENTENCIA

En Bogotá D.C. a los veintiún (21) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por la señora **SORMARTA GIRALDO GIRALDO**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la vida y a la salud, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. SANITAS**.

RESEÑA FÁCTICA

Indica la accionante que se encuentra afiliada a la **E.P.S. SANITAS**.

Que presenta los siguientes diagnósticos: *Lupus erimatoso sistémico, Antecedente TPV derecha en 2017, Diabetes mellitus tipo 2 dependiente de la insulina, Hipertensión arterial, Epoc no oxígeno dependiente, Deficiencia vitamina D y Osteopenia.*

Que en la *IPS SANITAS* contaba con un equipo interdisciplinario que le brindaba los servicios médicos desde al año 2011 en el régimen contributivo, pero que en febrero de 2023 debió vincularse al régimen subsidiado.

Que debido a ello, fue trasladada a la **I.P.S. LACORSALUD**, donde le exigen comenzar todo el proceso de diagnóstico y tratamiento, sin tener en cuenta que requiere continuidad.

Que el 26 de junio de 2023 solicitó que la siguieran atendiendo en la *IPS SANITAS*, pero en respuesta del 28 de junio de 2023 se le negó el cambio de la unidad de atención primaria, insistiendo en que debía seguir con la **I.P.S. LACORSALUD**.

Que no cuenta con los recursos para asumir un tratamiento de manera particular, por lo que requiere que se le conceda el tratamiento integral, con el fin de no desgastar el aparato judicial.

Por lo anterior, solicita el amparo de sus derechos fundamentales y, en consecuencia, se ordene a la **E.P.S. SANITAS** autorizar de manera inmediata y oportuna la continuidad del tratamiento, exámenes, citas de especialista y entrega de medicamentos en la *IPS SANITAS*, así como el tratamiento integral para atender sus diagnósticos.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

E.P.S. SANITAS

La accionada allegó contestación el 13 de julio de 2023, en la que manifiesta que está dando cumplimiento a la autorización de las órdenes médicas vigentes, radicadas por la usuaria a través del canal virtual o presencial.

Que la accionante tuvo valoración por medicina general el 19 de mayo de 2023, por medicina interna el 20 de mayo de 2023, por enfermería el 26 de junio de 2023, todas en el Centro Médico Plaza de las Américas; y valoración por oftalmología el 26 de mayo de 2023 en la *IPS Oftalmosanitas El Bosque*.

Que la usuaria no tiene servicios ni medicamentos, pendientes para su suministro.

Que no se cuenta con orden médica de atención integral y no puede presumirse que en el futuro la EPS vulnerará o amenazará los derechos fundamentales de la accionante.

LACORSALUD S.A.S.

La vinculada fue debidamente notificada de la acción de tutela el día 10 de julio de 2023 a las 17:12 p.m., al correo electrónico: administrativo.uapheroes@gmail.com, registrado en su certificado de existencia y representación legal¹; y se tuvo constancia de entrega el mismo día y hora²; pese a ello, guardó silencio.

¹ Archivo pdf 04RuesLacorsalud

² Página 3 del archivo pdf 06ConstanciaNotificacionAuto

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

En concordancia con los hechos que fundamentan la acción de tutela, corresponde al Despacho responder los siguientes problemas jurídicos: (i) ¿La **E.P.S. SANITAS** ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la señora **SORMARTA GIRALDO GIRALDO**, al no haberle brindado continuidad de su tratamiento médico en la *IPS SANITAS*, y haberla cambiado a la **IPS LACORSALUD S.A.S.**? y (ii) ¿Están dadas las condiciones para ordenar el tratamiento integral, a partir de los requisitos que al respecto se han señalado por la jurisprudencia constitucional?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, 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 éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, 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.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado³. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

EL ALCANCE DE LA LIBERTAD DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DE SALUD, EN LA SELECCIÓN Y CONTRATACIÓN DE SU RED PRESTADORA DE SERVICIOS⁴

El legislador al implementar el Sistema General de la Seguridad Social, estableció como uno de sus principios fundamentales *la libertad de escogencia*. El numeral 3.12 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 dice “*El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo*”, es decir, que es permitida la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la

³ Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

⁴ Sentencia T-069 de 2018.

prestación de los servicios de salud, y los usuarios tendrán la libertad de elegir entre ellas, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta del servicio.

El Decreto 1485 de 1994 *“Por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección al usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud”*, reitera el derecho a la libre escogencia de los afiliados para elegir entre las distintas entidades prestadoras de salud, la que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan de Beneficios en Salud. Pero, además, también establece la libre escogencia como un deber de dichas entidades de garantizar al afiliado al SGSSS la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan de Beneficios en Salud entre un número plural de instituciones prestadoras de salud.

Con base en las anteriores normas, la jurisprudencia constitucional ha considerado la libertad de escogencia como un *“derecho de doble vía”*, pues, por un lado, constituye una *“facultad que tienen los usuarios para escoger las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud y las IPS en la que se suministrarán los mencionados servicios”*, mientras que, por otro lado, es una *“potestad que tienen las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y la clase de servicios que se prestarán a través de ellas”*⁵.

En otras palabras, *la libertad de escogencia* se trata de una prerrogativa que (i) toma fundamento en la libertad y autonomía del individuo para auto-determinarse y, de esa manera, escoger las entidades en las que confiará el cuidado de su salud; y (ii) a partir de la cual el afiliado al sistema selecciona la EPS encargada de gestionar administrativamente su atención en salud y, como producto de su elección, queda limitado a las IPS con la que ésta ha decidido hacer convenios para prestar el servicio⁶.

No obstante, la libertad de escogencia puede ser limitada de manera válida, atendiendo a la configuración del SGSSS. Así, es cierto que los afiliados tienen derecho a elegir la I.P.S. que les prestará los servicios de salud, pero esa elección debe realizarse *“dentro de aquellas pertenecientes a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, con la excepción de que se trate del suministro de atención en salud por urgencias, cuando la EPS expresamente lo autorice, o cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios”*⁷.

Al respecto, la Corte en Sentencia T-247 de 2005 consideró: *“Aunque la negativa al traslado de una IPS por sí sola no genera la vulneración de derechos fundamentales, cuando se*

⁵ Sentencia T-171 de 2015.

⁶ Sentencias T-010 de 2004, T-603 de 2010, y T-481 de 2016.

⁷ Sentencia T-745 de 2013, reiterada en Sentencia T-171 de 2015.

acredita que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio, o se presta una inadecuada atención médica o de inferior calidad a la ofrecida por la otra IPS, y ello causa en el usuario el deterioro de su estado de salud, el juez de tutela podría conceder el amparo mediante tutela.”

Por otra parte, en Sentencia T-057 de 2013, se indicó que: “[C]uando se acredita que la IPS receptora no garantiza integralmente el servicio o que, a pesar de la adecuada calidad de su prestación por diferentes factores, como por ejemplo, su ubicación, pone en riesgo el estado de salud del paciente y ello causa el deterioro de su condición, el juez de tutela podría conceder el amparo.”

A su vez, en cuanto a la libertad de las E.P.S. de elegir las I.P.S. con las que prestará el servicio de salud, ha establecido la Corte que también se encuentra limitado, en cuanto no puede ser arbitraria y debe en todo caso garantizar la calidad del servicio de salud. En este sentido, ha explicado que “[c]uando la EPS en ejercicio de este derecho pretende cambiar una IPS en la que se venían prestando los servicios de salud, tiene la obligación de: a) que la decisión no sea adoptada en forma intempestiva, inconsulta e injustificada, b) acreditar que la nueva IPS está en capacidad de suministrar la atención requerida, c) no desmejorar el nivel de calidad del servicio ofrecido y comprometido y d) mantener o mejorar las cláusulas iniciales de calidad del servicio prometido, ya que no le es permitido retroceder en el nivel alcanzado y comprometido”⁸.

Dado que el caso en estudio se relaciona con la libertad de las E.P.S. de contratar con I.P.S., se hará referencia a algunos casos que la Corte ha decidido sobre el mismo asunto.

Así, en la Sentencia T-238 de 2003, la Corte decidió denegar una acción de tutela presentada por un afiliado al SGSSS con afección coronaria que solicitaba la práctica de un procedimiento quirúrgico en la Fundación Cardio Infantil, con la que la E.P.S. a la que se encontraba afiliado no tenía convenido. Para fundamentar su decisión, sostuvo que al accionante se le había autorizado la realización del procedimiento en el Hospital San Ignacio de Bogotá, por lo que se le estaba garantizando la prestación integral del servicio de salud, en ejercicio de la libertad de escogencia por parte de las E.P.S.

Posteriormente, en la Sentencia T-719 de 2005, se revisó el caso de una menor de edad con parálisis general irreversible, en el que su madre solicitaba que el tratamiento de rehabilitación fuera autorizado en el Taller Psicomotriz Crisálida, por considerar que solo tal instituto había brindado una atención integral con mejoría notable en su desarrollo. Al resolver el caso, la Corte decidió denegar el amparo solicitado, con base en el siguiente

⁸ Sentencia T-286A de 2012, reiterada en la Sentencia T-069 de 2018.

argumento: *“en este proceso no reposa prueba en que conste que el tratamiento en el Taller Psicomotriz Crisálida haya sido ordenado por el médico tratante de la EPS Compensar. La sola afirmación de la accionante no es suficiente para concluir que la única institución adecuada para brindar dicho tratamiento a la menor sea dicha Institución”*.

Finalmente, en la Sentencia T-965 de 2007, la Corte analizó una acción de tutela en la que solicitaba, entre otras cosas, que le fuera autorizado a un paciente un tratamiento de rehabilitación en la Clínica Universitaria Teletón, con la que su E.P.S. no tenía convenio. Consideró la Corte en aquella ocasión que el amparo debía declararse improcedente, por cuanto *“no se le ha violado ningún derecho fundamental al citado paciente pues ha sido remitido para la realización de sus terapias a la IPS primaria de Colsubsidio, entidad con la que FAMISANAR tiene contratada la atención de tales requerimientos, IPS que debe garantizar el tratamiento integral correspondiente”*. Agregó, que no existía prueba en el expediente de que la I.P.S. en la que era atendido estuviera prestando un mal servicio.

En conclusión, por regla general, el ejercicio del derecho a escoger libremente la IPS en que se otorgará la atención en salud requerida por el afiliado está limitado a aquellas instituciones con las que la EPS tiene convenio, de forma que a efectos de que resulte admisible que, en sede de tutela, se autorice la prestación de los servicios de salud en una IPS en la que la EPS del afiliado no tiene convenio, es necesario que se demuestre que dicha IPS no garantiza integralmente el servicio, o que el que otorga es inadecuado, inferior y, en consecuencia, termina por deteriorar la salud del usuario.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO

En reiterada jurisprudencia, la Corte Constitucional ha precisado 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”*⁹. 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 ineficaz¹⁰.

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*

⁹ Sentencia T-970 de 2014.

¹⁰ Sentencias T-588A de 2014, T-653 de 2013, T-856 de 2012, T-905 de 2011, T-622 de 2010, T-634 de 2009, T-449 de 2008, T-267 de 2008, T-167 de 2008, T-856 de 2007 y T-253 de 2004.

*vulneración o amenaza de los derechos fundamentales*¹¹. En otras palabras, ya no existirían circunstancias reales que materialicen la decisión del juez de tutela.

En ese orden, la Corte Constitucional ha desarrollado la teoría de la carencia actual de objeto como una alternativa para que los pronunciamientos no se tornen inocuos, y ha aclarado que el fenómeno se produce cuando ocurren dos situaciones específicas: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado.

Con relación a la categoría de carencia actual de objeto por hecho superado, el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991 lo reglamenta en los siguientes términos: *“Si, estando en curso la tutela, se dictare resolución, administrativa o judicial, que revoque, detenga o suspenda la actuación impugnada, se declarará fundada la solicitud únicamente para efectos de indemnización y de costas, si fueren procedentes”*.

La Corte Constitucional ha interpretado la disposición precitada en el sentido de que la carencia actual de objeto por hecho superado, tiene lugar cuando desaparece la afectación al derecho fundamental invocado¹². En efecto, si la acción de tutela es el mecanismo eficaz para la protección de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados, cuando la perturbación que dio origen a la acción desaparece o es superada, el peticionario carece de interés jurídico ya que dejan de existir el sentido y objeto del amparo.

Luego, al desaparecer el hecho o los hechos que presuntamente amenazan o vulneran los derechos de un ciudadano, carece de sentido que el juez profiera órdenes que no conducen a la protección de los derechos. Así, cuando el hecho vulnerador desaparece se extingue el objeto actual del pronunciamiento, haciendo inocuo un fallo de fondo¹³.

En síntesis, el hecho superado significa la observancia de las pretensiones del actor a partir de una conducta desplegada por el transgresor. En otras palabras, la omisión o acción reprochada por el accionante, ya fue superada por parte del accionado.

Cuando se presenta ese fenómeno, 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*¹⁴. De cualquier modo, lo que sí

¹¹ Sentencia T-168 de 2008.

¹² Sentencias T-267 de 2008, T-576 de 2008, T-091 de 2009, T-927 de 2013, T-098 de 2016, T-378 de 2016 y T-218 de 2017.

¹³ Sentencia T-070 de 2018.

¹⁴ Sentencia T-890 de 2013.

*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*¹⁵¹⁶.

CASO CONCRETO

La señora **SORMARTA GIRALDO GIRALDO** interpone acción de tutela con el fin de que se amparen sus derechos fundamentales a la vida y a la salud, presuntamente vulnerados por la **E.P.S. SANITAS**, al no garantizarle la continuidad del tratamiento médico en la *IPS SANITAS*, sino cambiarla a la **I.P.S. LACORSALUD**, luego de haber pasado del régimen contributivo al régimen subsidiado.

En consecuencia, solicita se ordene a la **E.P.S. SANITAS** autorizar de manera inmediata y oportuna la continuidad del tratamiento, exámenes, citas de especialista y entrega de medicamentos en la *IPS SANITAS*, así como el tratamiento integral para atender sus diagnósticos.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente, que la señora **SORMARTA GIRALDO GIRALDO** está afiliada a la **E.P.S. SANITAS**, y que ha sido diagnosticada con: *Lupus eritematoso sistémico, TPV derecha, Diabetes mellitus tipo 2 insulino requirente, Hipertensión arterial, Miocardiopatía dilatada hipertrófica, EPOC no oxígeno requirente, Deficiencia vitamina D, Osteopenia sin indicación de tratamiento por FRAX y Presbicia.*

Así las cosas, de cara a la solución de los problemas jurídicos, se abordará cada una de las pretensiones a fin de establecer si se ha configurado alguna vulneración que haga procedente la intervención del juez de tutela, o si se configura algún hecho que permita declarar superada la vulneración.

i. Frente a la solicitud de cambio de IPS para la continuidad del tratamiento médico:

Señala la accionante que, debido a sus múltiples patologías, contaba con un equipo interdisciplinario que le brindaba los servicios médicos en la *IPS SANITAS* desde al año 2011 en el régimen contributivo, hasta febrero de 2023 cuando debió vincularse al régimen subsidiado y, por tal motivo, fue trasladada a la **I.P.S. LACORSALUD**, donde le exigen comenzar el proceso de diagnóstico, sin tener en cuenta que requiere continuidad en el tratamiento. Por ello, pide que se ordene a la **E.P.S. SANITAS** que le siga prestando el servicio de salud en la *IPS SANITAS*.

¹⁵ Sentencias SU-225 de 2013, T-856 de 2012, T-035 de 2011, T-1027 de 2010, T-170 de 2009 y T-515 de 2007.

¹⁶ Sentencia T-970 de 2014.

Al respecto, lo primero que debe precisarse es que, la accionante hace alusión de manera genérica a la *IPS SANITAS* como institución en la cual desea que se le presten los servicios de salud; sin embargo, dicha denominación no resulta exacta, ni se ajusta a ninguno de los nombres de los *centros médicos* ofertados por la **E.P.S. SANITAS** en su página web oficial¹⁷.

Por lo anterior, el Despacho estableció comunicación telefónica con la señora **SORMARTA GIRALDO GIRALDO** al número telefónico informado en el escrito de tutela, quien aclaró que su intención es volver al punto de atención de Plaza de las Américas, donde ya venía siendo atendida y el cual le queda más cerca.

De conformidad con lo anterior, lo primero que debe decirse es que, no se evidencia que la **E.P.S. SANITAS** haya negado la prestación de los servicios médicos a la accionante, toda vez que, ni en los hechos se aduce esa circunstancia, ni obra prueba de la cual se infiera que hubiera negado de plano y de manera injustificada el agendamiento de consultas, exámenes y/o procedimientos.

Por el contrario, la única inconformidad manifestada por la accionante radica en el cambio de IPS primaria al haber pasado al régimen subsidiado, circunstancia frente a la cual el Despacho no advierte una vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, por lo siguiente:

En primer lugar, la accionante manifiesta que fue la **E.P.S. SANITAS** quien le asignó la **I.P.S. LACORSALUD** como lugar de prestación de los servicios médicos, lo que permite inferir que la accionada está en capacidad técnica de cubrir las necesidades de salud de la paciente a través de ese prestador adscrito, quien, a su vez, está facultado para suministrar la atención requerida, y garantizar una prestación integral y de calidad.

En segundo lugar, ni de los hechos ni de las pruebas de la acción de tutela, se desprende que la **I.P.S. LACORSALUD** haya desconocido la integralidad y la continuidad en la atención requerida por la accionante. Si bien en el hecho 2 se afirma que esa IPS *“exige comenzar todo proceso de diagnóstico y tratamiento a seguir, sin tener en cuenta que requiero continuidad en mi tratamiento por las múltiples patologías”*, no se aportó ninguna prueba que respalde tal manifestación.

En tercer lugar, no existe prueba de que con el cambio de IPS se hayan generado afectaciones en las condiciones de salud de la paciente, o se haya desmejorado la calidad del servicio, ni afectado su integralidad y continuidad.

¹⁷ <https://www.epssanitas.com/usuarios/web/nuevo-portal-eps/centros-medicos#gsc.tab=0>

En este punto es necesario resaltar que, en el hecho 1 la accionante refiere que fue trasladada a la **I.P.S. LACORSALUD** en febrero del 2023; empero, no se advierte una interrupción del tratamiento médico en el que ella dice se encontraba en el Centro Médico de Plaza de las Américas, debido a que, dentro de las pruebas aportadas por ambas partes, se allegó copia de las historias clínicas que evidencian atenciones recibidas en esa Sede, los días 19, 20 y 26 mayo, y 26 de junio de 2023, por los servicios de medicina general, medicina interna, oftalmología y enfermería.

En suma, no se probó que la **I.P.S. LACORSALUD** donde la **E.P.S. SANITAS** ofrece el servicio de salud a la accionante, no lo garantice integralmente, o que el que otorgue sea inadecuado, inferior y/o deteriore su salud; conclusiones que no pueden quedar a criterio del usuario, sino que tienen que estar fundamentadas en el concepto del médico tratante, por ser quien cuenta con la idoneidad para establecer si las condiciones de salud del paciente mejoran o no con la atención en una determinada IPS.

Así entonces, no está acreditado que la **E.P.S. SANITAS** esté en incapacidad de cubrir las necesidades de la accionante, ni que el Centro Médico Plaza de las Américas sea la única IPS que pueda brindar la atención médica que requiere, ni que la **I.P.S. LACORSALUD** no garantice integralmente la prestación del servicio, o que, pese a su adecuada calidad, la salud del paciente se vea en riesgo o pueda sufrir deterioro debido a otros factores que no le son atribuibles, como por ejemplo, su ubicación.

Por lo anterior, es dable concluir, que la **E.P.S. SANITAS** ha ejercido el derecho a la libre escogencia dentro de las I.P.S. que conforman su red de prestadores, para satisfacer la atención en salud requerida por la accionante.

Debe recordarse que, el derecho del usuario de escoger la I.P.S. únicamente puede ser ejercido dentro del marco de opciones que ofrezca la E.P.S., y en este caso, no se advierte violación cierta y concreta de algún derecho fundamental de la paciente, o riesgo en su salud, con la negativa de autorizar la atención médica en la I.P.S. que desea.

Establecido lo anterior y teniendo en cuenta que la pretensión de la accionante va dirigida a que se dé continuidad a la *programación de exámenes, citas y entrega de medicamentos*, procede el Despacho a analizar el estado de la prestación de los servicios respecto de los cuales se aportó orden médica, al ser los únicos respecto de los cuales hay prueba cierta de su prescripción.

La accionante aportó una copia de las siguientes órdenes médicas:

- i. Exámenes: *TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX, HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, ÁCIDO FÓLICO (FOLATOS) EN SUERO, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA, HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTA DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO*, ordenados el 20 de mayo de 2023 por el médico internista¹⁸.
- ii. Cita de control por medicina interna, ordenada el 20 de mayo de 2023 por el mismo especialista¹⁹.
- iii. Consulta de oftalmología, ordenada el 28 de junio de 2023 por la especialista en optometría²⁰.
- iv. Procedimiento: *TIEMPO DE PROTROMBINA (TP), cantidad 1*, solicitado el 26 de junio de 2023 por enfermería.
- v. Medicamento: *Propilenglicol + polietilenglicol 3mg/ml+4mg/ml (3%+4%) sol oft Frasco x 10 ml*, para aplicación vía conjuntiva, 1 gota cada 6 horas por 180 días, ordenado el 26 de mayo de 2023 por la especialista en oftalmología²¹.

La **E.P.S. SANITAS** al contestar la acción de tutela, señaló que la accionante fue valorada por medicina general el 19 de mayo de 2023, por medicina interna el 20 de mayo de 2023, por enfermería el 26 de junio de 2023 y por oftalmología el 26 de mayo de 2023, sin que, a la fecha, tenga servicios o medicamentos pendientes para su suministro. Como soporte allegó copia de las historias clínicas que dan cuenta de dichas atenciones médicas²².

Sin embargo, se advierte que las consultas referidas por la accionada son las mismas probadas por la accionante, y en las que los médicos emitieron las ordenes relacionadas anteriormente.

Por lo anterior, en comunicación telefónica sostenida con la señora **SORMARTA GIRALDO**, se indagó acerca de cuáles de esos servicios ya habían sido suministrados y cuáles se encontraban pendientes. Frente a ello, la accionante indicó que sólo se le habían suministrado las gotas ordenadas el 26 de mayo de 2023, pero que los demás exámenes y consultas no habían sido programados.

¹⁸ Página 24 del archivo pdf 01AccionTutela

¹⁹ Ibidem

²⁰ Páginas 34 a 36 ibidem

²¹ Página 33 ibidem

²² Páginas 13 a 48 del archivo pdf 07ContestacionSanitas

En vista de ello, mediante Auto del 18 de julio de 2023, se requirió a la **E.P.S SANITAS** para que informara si ya le había programado a la accionante los servicios médicos de los puntos i, ii, iii y iv. En caso positivo, aportara los soportes correspondientes y, en caso negativo, informara el motivo por el cual no se habían agendado.

La **E.P.S SANITAS** atendió el requerimiento el 19 de julio de 2023, informando que la *Tomografía Computada de Tórax* se realizó el 23 de mayo de 2023 a las 04:15 pm en la Clínica Universitaria Colombia, y que los exámenes de laboratorio se agendaron para el 21 de julio de 2023, aportando como soporte la constancia de la programación²³; y reiteró que la consulta de medicina interna fue el 20 de mayo de 2023, la de oftalmología el 26 de mayo de 2023 y el *Tiempo de Protrombina* prueba rápida fue realizado el 26 de junio de 2023.

A efectos de corroborar lo anterior, el Despacho estableció de nuevo comunicación telefónica con la señora **SORMARTA GIRALDO**, quien indicó que, en efecto, el 21 de julio de 2023 le tomaron los exámenes de laboratorio ordenados por el médico internista el 20 de mayo de 2023, pero que seguían sin agendarle las consultas de medicina interna, oftalmología y la *consulta de anticoagulación* (Tiempo de protrombina).

De conformidad con lo anterior, es dable concluir que, frente al agendamiento de la *Tomografía Computada de Tórax*, la accionada no incurrió en vulneración alguna, pues el examen se agendó para el 23 de mayo de 2023, esto es, antes de la presentación de la acción de tutela. Por tal motivo, habrá de **negarse** el amparo invocado frente a este punto.

En lo que respecta al procedimiento *Tiempo de Protrombina*, observa el Despacho que la **E.P.S. SANITAS** aportó copia de la historia clínica del 26 de junio de 2023, en la que se registró que ese día la señora **SORMARTA GIRALDO** asistió a control de anticoagulación y se realizó "*Tiempo de Protrombina*" determinándose "*Próximo control: 1 mes*"²⁴.

Es decir que, para el momento de la presentación de la acción de tutela tan sólo habían pasado 11 días desde la fecha de la orden médica y, a la fecha de esta Sentencia tampoco ha transcurrido el mes señalado para el control de anticoagulación donde se realiza el *Tiempo de Protrombina* que se encuentra pendiente; de manera que no puede atribuírsele a la **E.P.S. SANITAS** ninguna vulneración, en tanto no ha vencido el término para la prestación del servicio. Por tal motivo, también habrá de **negarse** el amparo frente a este punto.

Respecto de los **exámenes** de *hemoglobina, ácido fólico, extendido de sangre y hemograma IV*, ordenados el 20 de mayo de 2023, la situación fáctica sobre la cual se podía pronunciar el Despacho ha desaparecido, pues el hecho alegado como vulnerador fue superado y la

²³ Página 3 del archivo pdf 10ContestacionRequerimientoSanitas

²⁴ Página 29 del archivo pdf 07ContestacionSanitas

pretensión de la accionante ya se encuentra satisfecha, habida cuenta que los mismos ya fueron realizados. En ese sentido, la acción de tutela pierde eficacia e inmediatez y, por ende, su justificación constitucional, por lo que habrá de declararse la carencia actual de objeto por **hecho superado** frente a este punto.

Finalmente, en lo que atañe a las **consultas de medicina interna y de oftalmología** encuentra el Despacho que su agendamiento no está probado, pues las pruebas aportadas por la **E.P.S. SANITAS** para acreditar que esos servicios ya fueron prestados, corresponden a las historias clínicas del 20 y 26 de mayo de 2023; siendo justamente esos días en los cuales los médicos especialistas ordenaron los controles que están pendientes.

En efecto, en valoración del 20 de mayo de 2023, el médico internista, Dr. Juan Carlos Trujillo Cárdenas, determinó: "*El paciente requiere nuevamente control con la especialidad en 20 días*"²⁵. Y, en valoraciones del 26 de mayo y 28 de junio de 2023 la oftalmóloga, Dra. Mariastrid Ponce, y la optómetra, Dra. Lorena Mendoza Medina, ordenaron una interconsulta por *oftalmología*²⁶.

Sin embargo, a pesar de que obra orden emitida por los médicos tratantes que da cuenta de su necesidad y pertinencia, y de que los servicios se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud vigente²⁷, las dos consultas no han sido agendadas.

En consecuencia, como el deber de la EPS tan solo termina con la garantía efectiva de la prestación del servicio, en observancia de los parámetros de oportunidad, continuidad y calidad, sin ningún tipo de barreras administrativas o de cualquier índole que sean oponibles al usuario, se concederá el amparo y se ordenará la **E.P.S. SANITAS** que **programe** a la señora **SORMARTA GIRALDO GIRALDO** la *Consulta de control de medicina interna* y la *Consulta de oftalmología*, a través de cualquier IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

ii. Frente a la solicitud de tratamiento integral:

La accionante solicita se ordene a la **E.P.S. SANITAS** el *tratamiento integral* para la atención de sus patologías.

Sobre este particular, la Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con

²⁵ Página 24 del archivo pdf 01AccionTutela

²⁶ Páginas 33 y 34 ibidem

²⁷ Contenido en la Resolución 2802 de 2022

diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente²⁸, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

Lo anterior ocurre, por una parte, porque no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de *tratamiento integral*, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución Política²⁹.

En el caso concreto, encuentra el Despacho que la pretensión de tratamiento integral solicitada por la actora no está llamada a prosperar, pues ni de las pruebas obrantes en el expediente, ni de lo dicho por las partes, se advierte que exista una negación a consultas, procedimientos o medicamentos diferentes a los ya estudiados, por lo que no es posible conceder el amparo invocado a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados.

Finalmente, se desvinculará a **LACORSALUD S.A.S.** por falta de legitimación en la causa.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO 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: AMPARAR el derecho fundamental a la salud de **SORMARTA GIRALDO GIRALDO**, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **E.P.S. SANITAS** que en el término de TRES (3) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, **programe** a la señora **SORMARTA GIRALDO GIRALDO** *Consulta de control de medicina interna y Consulta de oftalmología*, de acuerdo con las órdenes médicas del 20 de mayo de 2023, 26 de mayo de 2023, y 28 de junio de 2023, a través de cualquier IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

TERCERO: DECLARAR la carencia actual de objeto por **HECHO SUPERADO** respecto del agendamiento de los exámenes de *HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA, ÁCIDO*

²⁸ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

²⁹ Sentencia T-092 de 2018.

FÓLICO EN SUERO, EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA y HEMOGRAMA IV AUTOMATIZADO, por las razones expuestas en esta providencia.

CUARTO: NEGAR el amparo respecto de las restantes pretensiones.

QUINTO: DESVINCULAR a **LACORSALUD S.A.S.** por falta de legitimación en la causa.

SEXTO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

La impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

SÉPTIMO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ