

**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: 11001-41-05-008-2023-00559-00**

**ACCIONANTE: JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL**

**ACCIONADOS: CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**

**SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**VINCULADA: OFTALMOS S.A. como propietaria de la CLÍNICA BARRAQUER**

**SENTENCIA**

En Bogotá D.C. a los trece (13) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por el señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida, presuntamente vulnerados por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** y la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

**RESEÑA FÁCTICA**

Indica el accionante que en el año 2019 se le comenzó a inflamar el músculo del párpado del ojo izquierdo, por lo que fue valorado por el especialista en oftalmología, quien le ordenó un TAC, cuyo agendamiento se demoró 45 días por no disponibilidad de agenda.

Que tuvo que esperar 8 meses para el agendamiento de la cita de valoración para la lectura de los resultados, y en esa oportunidad el médico tratante le ordenó una resonancia magnética, cuya programación se demoró 7 meses por no disponibilidad de agenda.

Que en la lectura de los resultados de la resonancia, la especialista le informó que presentaba un *linfoma*, por lo que le ordenó: biopsia *urgente* para saber si es maligno o

benigno, y los exámenes: electrocardiograma de ritmo, radiografía de tórax y consulta de primera vez por especialista en anestesiología.

Que se le asignó la radiografía de tórax para el 25 de junio de 2023, pero frente al electrocardiograma, a la cita de anestesiología y a la biopsia, se le indicó que no había agenda.

Por lo anterior, solicita el amparo de sus derechos fundamentales y, en consecuencia, se ordene a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** pagar los gastos médicos que genere el tratamiento del *linfoma*: biopsia, exámenes de preparación, operación, recuperación, y todo lo que sea necesario para el tratamiento, en la **CLÍNICA BARRAQUER**.

## CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

### **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

La accionada allegó contestación el 04 de julio de 2023, en la que indica que es responsabilidad del ente asegurador garantizar las atenciones en salud, toda vez que las Empresas Sociales del Estado no son las encargadas de autorizar ni de financiar los servicios.

Que revisadas las bases de programación de cirugía e historia clínica, se evidencia que el señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL** fue valorado el 26 de octubre de 2022 por la Dra. Mora, quien le entregó orden de resonancia magnética de órbitas y que, a la fecha, el paciente no ha vuelto a valoración para definir conducta.

### **OFTALMOS S.A. (CLÍNICA BARRAQUER)**

La vinculada allegó contestación el 05 de julio de 2023, en la que manifiesta que el señor **JUAN JOSÉ RODRIGUEZ ÁNGEL** no registra atenciones en esa IPS, por lo que, es necesario que sea visto por uno de sus especialistas para evaluar su patología y sus condiciones generales.

Que la **CLÍNICA BARRAQUER** es una institución privada que no pertenece a la red de servicios de ninguna EPS y tampoco cuenta con convenio para la prestación de servicios.

### **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**

La accionada allegó contestación el 05 de julio de 2023, en la que manifiesta que el accionante tiene vinculación activa al Sistema de Salud en el régimen subsidiado.

Que tiene múltiples comorbilidades, entre ellas *Masa Extraconal de orbita superior izquierda*.

Que obra orden médica de valoración por anestesia para realizar biopsia de contenido orbitario, electrocardiograma y radiografía de tórax.

Que como los servicios se encuentran financiados con UPC, realizó las gestiones necesarias ante la **SUBRED NORTE E.S.E.** solicitando la programación inmediata, pero el agendamiento depende de la disponibilidad de la IPS.

Que cuando conozca la programación del servicio, informará al Juzgado.

### **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ**

La vinculada allegó contestación el 05 de julio de 2023, en la que manifiesta que el accionante presenta afiliación activa en **CAPITAL SALUD E.P.S.** en el régimen subsidiado.

Que es responsabilidad exclusiva de la EPS todo tipo de obligaciones que se deriven de la prestación del servicio de salud.

Que se trata de un paciente de 70 años con diagnóstico de trastorno de la órbita no especificado, a quien se le ordenó el procedimiento *biopsia* de órbita bajo anestesia general, consulta de anestesiología prequirúrgica, prestaciones incluidas en el PBS.

Que la EPS debe programar y realizar la consulta médica y el procedimiento de biopsia en una IPS de su red de prestadores, que cumpla con los criterios de calidad, sin dilación.

### **CONSIDERACIONES**

#### **PROBLEMA JURÍDICO**

En concordancia con los hechos que fundamentan la acción de tutela, corresponde al Despacho responder los siguientes problemas jurídicos: (i) ¿**CAPITAL SALUD E.P.S.-S** y/o la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** vulneraron los derechos fundamentales a la salud y a la vida del señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL**, al no haberle programado el electrocardiograma de ritmo, la consulta de primera vez por

especialista en anestesiología y la biopsia de contenido orbitario, ordenados por el médico tratante?; y (ii) ¿Están dadas las condiciones para ordenar a **CAPITAL SALUD E.P.S.** asumir los gastos médicos del tratamiento del accionante en la **CLÍNICA BARRAQUER**?

## 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 Estado<sup>1</sup>. 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

---

<sup>1</sup> Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

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 SERVICIOS (T-069 DE 2018)**

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 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*”<sup>2</sup>.

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 servicio<sup>3</sup>.

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*”<sup>4</sup>.

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 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.*”

---

<sup>2</sup> Sentencia T-171 de 2015.

<sup>3</sup> Sentencias T-010 de 2004, T-603 de 2010, y T-481 de 2016.

<sup>4</sup> Sentencia T-745 de 2013, reiterada en Sentencia T-171 de 2015.

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”<sup>5</sup>.

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 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”.

---

<sup>5</sup> Ver, Sentencia T-286A de 2012, reiterada en la Sentencia T-069 de 2018.

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”*<sup>6</sup>. 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<sup>7</sup>.

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”*<sup>8</sup>. 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

---

<sup>6</sup> Sentencia T-970 de 2014.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Sentencia T-168 de 2008.

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 invocado<sup>9</sup>. 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 fondo<sup>10</sup>.

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”*<sup>11</sup>. 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<sup>12</sup><sup>13</sup>.

## CASO CONCRETO

---

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> Sentencia T-070 de 2018.

<sup>11</sup> Sentencia T-890 de 2013.

<sup>12</sup> 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.

<sup>13</sup> Sentencia T-970 de 2014.

El señor **JUAN JOSE RODRÍGUEZ ÁNGEL** interpone acción de tutela con el fin de que se amparen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, presuntamente vulnerados por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** y la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, al no haberle programado los servicios de electrocardiograma de ritmo, consulta de primera vez por especialista en anestesiología y biopsia de contenido orbitario, ordenados por su médico tratante.

En consecuencia, solicita se ordene a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** pagar los gastos médicos para el tratamiento del *linfoma*, esto es, “*biopsia, exámenes de preparación, operación, recuperación y todo lo que sea necesario*” en la **CLÍNICA BARRAQUER**.

Se encuentra probado con la documental obrante en el expediente, que el señor **JUAN JOSE RODRÍGUEZ ÁNGEL** está afiliado a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, y que ha sido diagnosticado con *Trastorno de la órbita, no especificado*.

El accionante aportó una copia de las órdenes médicas del 14 de junio de 2023, en las que la especialista en oftalmología prescribió los siguientes servicios:

- Consulta de primera vez por especialista en anestesiología, con la siguiente indicación: “*Valoración prequirúrgica para biopsia de orbita con anestesia general*”<sup>14</sup>
- Biopsia de contenido orbitario por presentar una *Masa Extraconal de orbita superior izquierda. Estado: Urgente*<sup>15</sup>
- Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD<sup>16</sup>
- Radiografía de tórax (P.A. O A.P. y lateral, decúbito lateral, oblicuas o lateral)<sup>17</sup>

**CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** al contestar la acción de tutela, señaló que los servicios solicitados por el accionante se encuentran financiados con recursos de la UPC, por lo que solicitó a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** la inmediata programación, por encontrarse autorizados y direccionados a esa I.P.S.; aclaró, además, que el agendamiento dependía de la disponibilidad de agenda de la I.P.S.

Como soporte, allegó el pantallazo de un correo electrónico en el que se lee<sup>18</sup>:

*“Buenos días Doctores Subred NORTE, solicito de su amable y urgente colaboración con la presente solicitud, asignando las especialidades nombradas a continuación (...) usuario JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL (...):*

<sup>14</sup> Página 9 del archivo pdf 01AccionTutela

<sup>15</sup> Página 10 ibidem

<sup>16</sup> Ibidem

<sup>17</sup> Ibidem

<sup>18</sup> Página 5 del archivo pdf 10ContestacionCapital

- *CONSULTA ESPECIALIZADA ANESTESIOLOGIA*
- *BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO*
- *ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE*
- *RADIOGRAFIA DE TORAX*

Al respecto, se evidencia que, en memorial del 05 de julio de 2023, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** informó lo siguiente:

*“... en comunicación el 5 de julio a la 9:15 am con el usuario informa que prefiere esperar a la respuesta que dé el juez, ya que está solicitando que sea atendido por una clínica particular y que la EPS sea la encargada de todos los gastos, por tal motivo no aceptó que se le asigne ninguna cita.”*

Sin embargo, en comunicación sostenida con el señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL** el 11 de julio de 2023, éste informó que la **radiografía de tórax ya se la habían realizado** y que el **electrocardiograma** se lo agendaron para el **13 de julio de 2023**, de manera que, los servicios que se encuentran pendientes son: la consulta de anestesiología y la biopsia.

Agregó que su pretensión de ser atendido en la **CLÍNICA BARRAQUER** es por la premura del diagnóstico, pues la *masa* que tiene en el rostro le ha disminuido considerablemente el campo de visión del ojo izquierdo, con el agravante de que, a la fecha, todavía no se le han agendado los exámenes para conocer si el *linfoma* es benigno o maligno; de manera que requiere atención médica en una IPS que sí tenga agenda disponible.

Sobre este particular, **OFTALMOS S.A.** en su condición de propietaria de la **CLÍNICA BARRAQUER**, informó que no tenía registro de atenciones brindadas al accionante y recalcó que es una institución privada que *“no pertenece a la red de prestación de servicios de ninguna EPS y tampoco cuenta con convenio alguno para la prestación de servicios de los afiliados a las EPS.”*

De conformidad con lo anterior, lo primero que debe decirse es que, en las diligencias no se evidencia que **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** haya negado la prestación de los servicios médicos al señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL**, toda vez que, ni en los hechos se aduce esa circunstancia, ni obra prueba de la cual se infiera que la EPS hubiera negado de plano y de manera injustificada el agendamiento de las consultas, los exámenes y los procedimientos ordenados por el médico tratante el 14 de junio de 2023.

En segundo lugar, **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** en su contestación no se está negando a prestar los servicios médicos requeridos por el accionante, contrario a ello, afirma y reconoce que éstos se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, y que, además, ya están autorizados y direccionados a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

Al respecto, es menester resaltar que, el derecho a la libertad de escogencia está limitado a las IPS pertenecientes a la red de servicios de la E.P.S. a la cual está afiliado el usuario, y por lo tanto, es admisible que se autorice la prestación de servicios de salud en una I.P.S. que no tenga convenio sólo si se demuestra que la I.P.S. adscrita no garantiza integralmente el servicio, o el que otorga es inadecuado, inferior y termina por deteriorar la salud del usuario, situaciones que no se presentan en este caso.

En efecto, el accionante pretende se ordene a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** brindarle el tratamiento médico en la **CLÍNICA BARRAQUER**, con la cual no tiene convenio; sin embargo, no se mencionó ni se probó que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, donde la EPS ofrece sus servicios, no los garantice integralmente, o que los que otorga sean inadecuados, inferiores y/o deterioren su salud; lo que, dicho sea de paso, no puede quedar a criterio del usuario, sino que tiene que estar fundamentado 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.

En suma, no está probado que **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** esté en incapacidad de cubrir las necesidades en salud del accionante, ni que la **CLÍNICA BARRAQUER** sea la única que pueda brindar la atención médica que requiere, ni que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** 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 **CAPITAL SALUD E.P.S.-S** ha ejercido el derecho a la libre escogencia de las I.P.S. que conforman su red de prestadores para satisfacer la atención en salud requerida por el actor y ordenada por su médico tratante; razón por la cual no es procedente ordenarle que contrate o autorice la prestación del servicio en una I.P.S. que no pertenece a su red y con la que no tiene convenio.

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 del paciente o riesgo en su salud con la negativa de autorizar la atención médica en la I.P.S. que este desea.

Establecido lo anterior y de cara a los servicios de salud pretendidos en la acción de tutela, se tiene que:

1. Frente al agendamiento de los exámenes de *radiografía de tórax* y *electrocardiograma de ritmo o superficie*:

La situación fáctica sobre la cual se podía pronunciar el Despacho ha desaparecido, pues el hecho alegado como vulnerador de los derechos fundamentales fue superado, y la pretensión del accionante ya se encuentra satisfecha, habida cuenta que, según su propia manifestación, el primer examen ya se realizó y el segundo se encuentra agendado para el 13 de julio de 2023.

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.

2. Frente al agendamiento de la *Consulta de primera vez por especialista en anestesiología*:

**CAPITAL SALUD E.P.S.** informó que el servicio se encontraba autorizado y direccionado a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, quien era la encargada de la programación de acuerdo con su disponibilidad de agenda; no obstante, la EPS únicamente alegó la constancia de haber solicitado a la IPS el agendamiento de la cita, pero no acreditó que la misma hubiera sido efectivamente agendada al accionante.

Lo anterior, a pesar de que (i) obra orden emitida por el médico tratante que da cuenta de su necesidad y pertinencia; (ii) el servicio se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud vigente, contenido en la Resolución 2802 de 2022; y (iii) no basta con que la EPS haya *autorizado* el servicio, pues ello corresponde a un mero visto bueno administrativo, pero no es la garantía de que, en efecto, se vaya a prestar el servicio ni en qué tiempo.

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 **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, como directa responsable de garantizar el servicio de salud, que  **programe**  al señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL** la *Consulta de primera vez por especialista en anestesiología* a través de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** o de otra IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

3. Frente al agendamiento de la *Biopsia de contenido orbitario*:

En su contestación, **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** informó que este servicio se encontraba autorizado y direccionado a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, sin embargo, tampoco probó que el mismo se haya agendado.

Ahora, se observa que el médico tratante ordenó que, previo a la realización de la *biopsia*, el actor fuera valorado por la especialidad de anestesiología, pues la intervención es con anestesia general. Así entonces, teniendo en cuenta que la orden del procedimiento *Biopsia de contenido orbitario* tiene la anotación "Estado: urgente", a efectos de prevenir una amenaza al derecho fundamental a la salud del señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL**, resulta procedente conceder el amparo pero de manera condicionada, por lo siguiente:

La Corte Constitucional ha dicho que el Juez debe identificar la afectación del derecho a la salud del peticionario a partir de la verificación de que requiera con necesidad un medicamento, servicio, procedimiento o insumo<sup>19</sup>. En tal virtud, ha sido enfática en resaltar que, el competente para decidir cuándo alguien requiere un servicio de salud es el médico tratante, por estar capacitado con criterios científicos y por conocer de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. En otras palabras, es el médico la persona idónea para determinar la forma de reestablecer el derecho, lo que excluye que el Juez o un tercero ordenen servicios médicos cuya necesidad no se hubiese acreditado científicamente<sup>20</sup>.

En este caso, si bien existe orden del especialista en oftalmología para el procedimiento de *biopsia de contenido orbitario*, no puede desconocerse que, para su realización, el médico también ordenó la valoración prequirúrgica por anestesiología, teniendo en cuenta que la biopsia se realizará con anestesia general. Tal determinación obedece a un criterio médico previamente establecido, que no puede ser obviado ni modificado por el Juez.

En consecuencia, se ordenará a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S- programar** al señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL** el procedimiento *Biopsia de contenido orbitario*, una vez el paciente cuente con el aval del médico especialista en anestesiología; servicio que deberá prestarse a través de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, o de otra IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

Finalmente, se desvinculará a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** y a **OFTALMOS S.A.** como propietaria de la **CLÍNICA BARRAQUER**, 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,

---

<sup>19</sup> Sentencias T-1331 de 2005, T-383 de 2015 y T-061 de 201

<sup>20</sup> Sentencias T-760 de 2008, T-345 de 2013 y T-061 de 201

## RESUELVE

**PRIMERO: AMPARAR** el derecho fundamental a la salud de **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL**, por las razones expuestas en esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** que en el término de TRES (3) DÍAS HÁBILES contados a partir de la notificación de esta providencia, **programe** al señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL** *Consulta de primera vez por especialista en anestesiología*, de acuerdo con la orden médica del 14 de junio de 2023, a través de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, o de otra IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

**TERCERO: ORDENAR** a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** que **programe** al señor **JUAN JOSE RODRIGUEZ ANGEL** el procedimiento *Biopsia de contenido orbitario*, dentro del término de CINCO (05) DÍAS HÁBILES siguientes a la fecha en que el paciente obtenga el aval de la especialidad de anestesiología; servicio que deberá prestarse a través de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**, o de otra IPS que se encuentre adscrita a su red de prestadores de servicios.

**CUARTO: DECLARAR** la carencia actual de objeto por **HECHO SUPERADO** respecto del agendamiento de los exámenes de *radiografía de tórax y electrocardiograma de ritmo o superficie*, por las razones expuestas en esta providencia.

**QUINTO: DESVINCULAR** a la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ** y a la sociedad **OFTALMOS S.A.** como propietaria de la **CLÍNICA BARRAQUER**, 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](mailto: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