

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: 11001-41-05-008-2020-00261-00

ACCIONANTE: LUZ YARA DE LOZANO

ACCIONADA: COMPENSAR E.P.S.

SENTENCIA

En Bogotá D.C., a los seis (06) días del mes de agosto del año dos mil veinte (2020), procede éste Despacho Judicial a resolver la acción de tutela impetrada por la señora **LUZ YARA DE LOZANO** en busca del amparo de sus Derechos Fundamentales a la Vida y a la Salud, presuntamente vulnerados por **COMPENSAR E.P.S.**

RESEÑA FÁCTICA

Manifiesta la accionante, que tiene 73 años de edad y se encuentra afiliada a COMPENSAR E.P.S. en forma continua e ininterrumpida.

Que desde febrero de 2020 presenta excesivo dolor de garganta.

Que ha perdido más de 15kg de peso.

Que en el mes de marzo de 2020 fue diagnosticada con cáncer.

Que en junio de 2020 le realizaron una resección de masa a nivel amigdalino.

Que en julio de 2020 fue atendida por el Hospital San José, en donde le diagnosticaron *neoplasia hematolinfóide de alto grado*.

Que en esa consulta de manera prioritaria autorizaron el estudio de *Inmunohistoquímica*.

Que el 22 de julio de 2020, en consulta con el médico general, fue diagnosticada con *Linfoma*.

Que en esa consulta le ordenaron: i) consulta por especialista de hematología - paciente con novo de linfoma, ii) consulta dolor y cuidado paliativo - paciente con novo de linfoma con pobre modulación de dolor, iii) consulta otorrinolaringología seguimiento para revisar patología, iv) consulta nutrición y dietética, paciente con novo de linfoma para evaluar la necesidad de complementos, y v) consulta medicina familiar.

Que a la fecha, las consultas no han sido autorizadas ni programadas por COMPENSAR E.P.S.

Que no puede esperar por cuanto no soporta el dolor, no puede comer y ha bajado de peso drásticamente.

Por lo tanto, solicita sean amparados sus derechos fundamentales a la Vida y a la Salud y en consecuencia, se ordene a **COMPENSAR E.P.S.** autorizar y programar de manera inmediata: *“i) consulta por especialista de hematología - paciente con novo de linfoma, ii) consulta dolor y cuidado paliativo - paciente con novo de linfoma con pobre modulación de dolor, iii) consulta otorrinolaringología seguimiento para revisar patología, iv) consulta nutrición y dietética, paciente con novo de linfoma para evaluar la necesidad de complementos, y v) consulta medicina familiar”*.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

COMPENSAR E.P.S.

La accionada allegó contestación el 3 de agosto de 2020, en la que manifiesta que la accionante se encuentra activa en el Plan de Beneficios de Salud, por parte del Consorcio Fopep-2019, en calidad de pensionada.

Que la accionante se encuentra hospitalizada en la Clínica Mederi, desde el 28 de julio de 2020.

Que la consulta por hematología fue autorizada el 24 de julio de 2020 y la cita fue asignada para el 03 de agosto de 2020.

Que la consulta por dolor y cuidado paliativo fue autorizada el 22 de julio de 2020 y la cita fue asignada para el 04 de agosto de 2020.

Que la consulta por otorrinolaringología fue autorizada el 22 de julio de 2020, y se está evaluando la pertinencia de brindar la atención por el especialista de la Clínica Mederi, en caso contrario será programada en la I.P.S. San José inmediatamente supere la hospitalización.

Que la consulta por nutrición y dietética se realizó el 25 de julio de 2020, fecha en la cual la accionante fue diagnosticada con *LINFOMA NO HODKIN DIFUSO*.

Que la consulta por medicina familiar se realizó el 22 de julio de 2020.

Que ha cumplido con sus deberes legales, pues procedió a autorizar y asignar las citas con los especialistas que requiere la accionante.

Por lo anterior, solicita se declare improcedente la acción de tutela o se declare el hecho superado.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

En consideración con los hechos que fundamentan la acción de tutela, corresponde al Despacho responder el siguiente problema jurídico: ¿**COMPENSAR E.P.S.** ha vulnerado el Derecho Fundamental a la Salud de la señora **LUZ YARA DE LOZANO** al no autorizar y programar los servicios médicos “i) consulta por especialista de hematología - paciente con novo de linfoma, ii) consulta dolor y cuidado paliativo - paciente con novo de linfoma con pobre modulación de dolor, iii) consulta otorrinolaringología seguimiento para revisar patología, iv) consulta nutrición y dietética, paciente con novo de linfoma para evaluar la necesidad de complementos, y v) consulta medicina familiar”?

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 Estado¹. 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.

¹ Sentencias T-134 de 2002, y T-544 de 2002.

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.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de **continuidad** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”². La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación³.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado”⁴. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁵.

² Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

³ Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

⁴ Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

⁵ Sentencia T-121 de 2015.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones⁶.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”⁷, razón por la cual, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral⁸.

LAS BARRERAS ADMINISTRATIVAS COMO UN DESCONOCIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución, el servicio de salud debe ser prestado de acuerdo con distintos principios, siendo uno de ellos el de **eficiencia**. Este principio fue definido por el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, de la siguiente forma: “[e]s la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente”.

Teniendo en cuenta lo anterior, la imposición de cargas administrativas excesivas a los usuarios del SGSSS, en la medida en que retrasa o incluso impide el acceso a determinado servicio de salud, supone una afectación del principio de eficiencia, y, en consecuencia, un desconocimiento del derecho fundamental a la salud. Por esta razón, ha explicado la Corte

⁶ Sentencia T-121 de 2015.

⁷ Sentencia T-036 de 2017.

⁸ Sentencia T-092 de 2018.

que *“cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta”*⁹.

La Corte ha considerado distintos eventos que constituyen una carga administrativa desproporcionada para los pacientes, que afectan su derecho fundamental a la salud. Entre ellos se encuentra uno que guarda una relación cercana con el caso concreto: la demora por parte de una E.P.S. a prestar un servicio de salud por falta de disponibilidad de cupos de la I.P.S. con la que tiene contratado ese servicio.

Así, por ejemplo, en la Sentencia T-520 de 2012, la Corte estudió el caso de un paciente que padecía cáncer de esófago con metástasis en el cerebro y requería como tratamiento a su enfermedad una cirugía, la cual no se le había realizado. La E.P.S. a la que se encontraba afiliado argumentaba que no había desconocido sus derechos, pues autorizó la intervención quirúrgica, pero no había podido realizarse el procedimiento por falta de disponibilidad de cupos en la unidad de cuidados intensivos de la I.P.S. en la que se había ordenado el procedimiento.

En el mismo sentido, reconoció la Corte en la Sentencia T-673 de 2017 que *“el Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud, deben facilitar su acceso en términos de continuidad, lo que implica que las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que comporten la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”*.

Así mismo, en dicho pronunciamiento la Corte señaló que revisten una especial importancia los principios de continuidad e integralidad, de forma tal que, los tratamientos médicos deben desarrollarse de forma completa, sin que puedan verse afectados por cualquier situación derivada de operaciones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo cual, el ordenamiento constitucional rechaza las interrupciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas que afectan la salud de los usuarios¹⁰.

Por último, en dicha Sentencia la Corte identificó los efectos materiales y nocivos en el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

⁹ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013.

¹⁰ Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017.

“i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;

ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido”.

En conclusión, la Corte ha reiterado que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una E.P.S. como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e irrazonables, no puede trasladarse a los usuarios, pues dicha situación desconoce sus derechos, bajo el entendido de que pone en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida¹¹.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO

En reiterada jurisprudencia, entre ellas la Sentencia **T-011-16**, ha precisado la Corte, 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.

¹¹ Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.

En ese orden, la Corte ha desarrollado la teoría de la **carencia actual de objeto** como una alternativa para que los pronunciamientos de tutela 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.

En cuanto al hecho superado, la jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión en el sentido obvio de las palabras que la componen, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela. En ese sentido, el hecho superado significa la observancia de las pretensiones del accionante a partir de una conducta desplegada por el agente transgresor. En otros términos, la omisión o acción reprochada por el tutelante, ya fue superada por parte del accionado, de tal manera que “carece” de objeto el pronunciamiento del juez.

CASO CONCRETO

Previo a realizar el correspondiente análisis, es necesario determinar los requisitos formales de procedibilidad de la acción de tutela, v. gr., inmediatez y subsidiariedad.

En cuanto a la **inmediatez**, encuentra el Despacho que las órdenes médicas que dieron origen a la solicitud de amparo constitucional fueron emitidas el día 22 de julio de 2020, por lo que la presunta vulneración del derecho fundamental es actual.

Y respecto de la **subsidiariedad** se tiene que, en principio, la accionante podría acudir ante el mecanismo judicial creado por la Ley 1122 de 2007 ante la Superintendencia Nacional de Salud; sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido que se trata de un trámite judicial que, si bien se creó con la intención de brindar una alternativa expedita y eficaz para la reclamación de este tipo de pretensiones, lo cierto es que aún cuenta con múltiples falencias en su estructura y desarrollo normativo,¹² que le han impedido ser considerado como un procedimiento que, dadas las complicadas condiciones de salud de la accionante y la expedita naturaleza de la protección que requiere, cuente con el suficiente nivel de eficacia como para inhabilitar la intervención del juez constitucional¹³.

Establecido lo anterior, procede el Despacho a realizar un pronunciamiento de fondo de la siguiente manera:

¹² Entre otros, (i) la inexistencia de un término dentro del cual deba resolverse el recurso de impugnación en contra de la decisión que pueda ser adoptada y (ii) la falta de reglamentación del procedimiento a través del cual se obtendrá el cumplimiento de lo ordenado o se declarará el desacato de quienes se abstengan de hacerlo.

¹³ Sentencia T-121 de 2015, reiterada, entre otras, en las Sentencias T-558 y T-677 de 2016.

Se encuentra probado en la documental allegada, que la señora **LUZ YARA DE LOZANO** está afiliada al Régimen Contributivo en Salud, en **COMPENSAR E.P.S.**, y que tiene diagnóstico de “*LINFOMA NO HODGKIN, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN*”.

El día 22 de julio de 2020 fue atendida en **COMPENSAR E.P.S.** y le fueron ordenados por la médico tratante Dra. María Duran Martínez, los siguientes servicios médicos:

- “i) CONSULTA POR ESPECIALISTA DE HEMATOLOGÍA - PACIENTE CON NOVO DE LINFOMA,*
- ii) CONSULTA DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO - PACIENTE CON NOVO DE LINFOMA CON POBRE MODULACIÓN DE DOLOR,*
- iii) CONSULTA OTORRINOLARINGOLOGÍA,*
- iv) CONSULTA NUTRICIÓN Y DIETÉTICA, PACIENTE CON NOVO DE LINFOMA PARA EVALUAR LA NECESIDAD DE COMPLEMENTOS, Y*
- v) CONSULTA MEDICINA FAMILIAR”.*

Al contestar la acción de tutela, **COMPENSAR E.P.S.** manifestó que ya se autorizaron, programaron y realizaron las siguientes consultas médicas:

- (i) Consulta por Nutrición y Dietética, realizada el 25 de julio de 2020.
- (ii) Consulta por Medicina Familiar, realizada el 22 de julio de 2020.

Por otro lado, señaló que ya se autorizaron y programaron las siguientes consultas médicas:

- (iii) Consulta por Hematooncología Adulto, cita para el 03 de agosto de 2020 a las 02:20 pm, con el Doctor Jair Figueroa Emiliani, en la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad Méderi.
- (iv) Consulta por Dolor y Cuidado Paliativo, cita para el 04 de agosto de 2020 a las 03:00 pm, con la Doctora Sandra Milena Guio Hernández, en la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad Méderi.

A fin de corroborar lo anterior, el Despacho estableció comunicación telefónica con la señora Karol Guzmán sobrina de la accionante, a través del número celular 318 8693065, quien informó que las consultas de *Medicina Familiar* y de *Nutrición y Dietética* ya fueron practicadas, que la de *Dolor y Cuidado Paliativo* se programó para el 04 de agosto de 2020, pero que desconocía la programación de la consulta por *Hematooncología Adulto*.

El 03 de agosto de 2020, el señor Wilson Lozano hijo de la accionante, se comunicó con el Despacho, a través del número celular 320 3902374, a fin de informar que las consultas

de *Medicina Familiar* y de *Nutrición y Dietética* ya fueron practicadas, y que inclusive su madre se encuentra hospitalizada en atención a que en la consulta de *Nutrición y Dietética* se ordenó que fuera ingresada por urgencias debido al grado de desnutrición.

Respecto de las consultas de *Hematooncología Adulto* y *Dolor y Cuidado Paliativo*, señaló que efectivamente se encontraban programadas para los días 03 y 04 de agosto respectivamente, pero que debido a que su madre se encuentra actualmente hospitalizada, su hermana Anyela Adriana Lozano junto con el médico tratante decidieron de mutuo acuerdo reprogramar las consultas así: la de *Hematooncología Adulto* para el día 10 de agosto de 2020 a las 08:40 en la Clínica Méderi, y la de *Dolor y Cuidado Paliativo* para el día 18 de agosto de 2020 a las 11:00 am en esa misma IPS. Respecto a la consulta por *Otorrinolaringología* señaló que no ha sido programada.

Esbozado lo anterior, concluye el Despacho, que varias de las consultas médicas ya fueron practicadas, mientras que otras fueron reagendadas de mutuo acuerdo, superándose parcialmente la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud, y en consecuencia, deberá declararse el **hecho superado** en lo que respecta a las consultas de:

- (i) *Medicina Familiar*
- (ii) *Nutrición y Dietética*
- (iii) *Hematooncología Adulto*
- (iv) *Dolor y Cuidado Paliativo*

Por el contrario, persiste la vulneración del Derecho Fundamental a la Salud respecto de la consulta de:

- (v) *Consulta por otorrinolaringología.*

En efecto, **COMPENSAR E.P.S.** en su contestación manifestó, que la consulta se encuentra autorizada desde el 22 de julio de 2020, pero que no se ha podido programar en razón a que la accionante se encuentra hospitalizada en la Clínica Méderi, y se está estudiando la posibilidad de realizar la consulta en dicha I.P.S. o en la I.P.S. San José.

A partir de lo anterior, la omisión en la programación de la consulta no tiene justificación, por cuanto existe prescripción del médico tratante que denota la pertinencia para el restablecimiento de la salud de la accionante. Y por cuanto la consulta por la especialidad de otorrinolaringología se encuentra dentro de la cobertura del Plan de Beneficios en Salud.

Además, no basta con que **COMPENSAR E.P.S.** haya autorizado el servicio, pues la autorización constituye un mero visto bueno de la E.P.S. frente a la institución que prestará el servicio, pero no es la garantía de la prestación del servicio de manera efectiva en tanto no constituye la programación ni la realización de la consulta, que es la forma en que se concreta el respeto del derecho a la salud.

Así las cosas, no existe justificación para que **COMPENSAR E.P.S.** no haya programado la consulta, siendo que su deber solamente 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.

En ese sentido, se concederá el amparo y se ordenará a **COMPENSAR E.P.S.** programar la *“Consulta por otorrinolaringología”* a la señora **LUZ YARA DE LOZANO**.

Finalmente, frente a la solicitud de ordenar **tratamiento integral**, 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 diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹⁴, 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 Constitución¹⁵.

En el caso concreto, encuentra el Despacho que la pretensión de tratamiento integral solicitada por la accionante 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 al ya ordenado, 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.

¹⁴ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.

¹⁵ Sentencia T-092 de 2018.

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: DECLARAR la carencia actual de objeto por **HECHO SUPERADO** dentro de la acción de tutela de **LUZ YARA DE LOZANO** en contra de **COMPENSAR E.P.S.**, respecto de las consultas médicas de: (i) *Medicina Familiar*, (ii) *Nutrición y Dietética*, (iii) *Hematooncología Adulto*, y (iv) *Dolor y Cuidado Paliativo*, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: AMPARAR el Derecho Fundamental a la Salud de la señora **LUZ YARA DE LOZANO** identificada con la C.C. 41.379.414 y en consecuencia, **ORDENAR** a **COMPENSAR E.P.S.** que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, programe la “*Consulta por Otorrinolaringología*” la cual se encuentra autorizada desde el 22 de julio de 2020.

TERCERO: NEGAR la solicitud de *tratamiento integral*, conforme las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

CUARTO: 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 decisión, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus COVID-19 la impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

CUARTO: 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