**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: 11001-41-05-008-2021-00051-00**
**ACCIONANTE: LUZ STELLA CEBALLOS ISAZA**
**ACCIONADAS**: **COMPENSAR E.P.S.**

## SENTENCIA

En Bogotá D.C. a los quince (15) días del mes de febrero del año dos mil veintiuno (2021), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por la señora **LUZ STELLA CEBALLOS ISAZA,** actuando en nombre propio, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la Salud y a la Vida Digna, presuntamente vulnerados por **COMPENSAR E.P.S.**

## RESEÑA FÁCTICA

Afirma la accionante que tiene afiliación vigente en la **E.P.S. COMPENSAR.**

Que ha sido diagnosticada con *Diabetes mellitus tipo 1, Artritis reumatoidea temprana seropositiva, Poliartritis de tres meses de evolución: con hallazgos de paraclínicos de ra test + y elevación de reactantes de fase aguda, Polineuropatía diabética axonal sensitiva en miembros inferiores, Osteopenia de predominio yuxtaarticular, cambios degenerativos tempranos de comportamiento femorotibial medial tibiotalares del retropié, Edema de tejidos blandos en tobillo y pie, Quiste de Baker tabicado y Edema leve infrapatelar.*

Que a la fecha presenta dolor crónico severo en piernas, pies, brazos, hombros y cuello, por lo que no puede subir ni bajar escalones.

Que no puede subir al transporte público por no tener fuerza para sostenerse y no puede estar de pie más de quince minutos, ni sentarse en sillas bajas.

Que no puede ir sola a consultas, ni a reclamar medicamentos pues no puedo valerse por mí misma.

Que no puede atender a su hijo JUAN ANDRES TORRES de 12 años de edad, quien está diagnosticado con autismo, lo que ha generado su involución en el proceso de rehabilitación porque no puede llevarlo a terapias, ni acompañarlo en labores escolares, pues el padre trabaja en jornada completa.

Que, pese a sus diagnósticos, las citas médicas con especialistas demoran entre 3 y 6 meses.

Que ha solicitado a los médicos tratantes le den orden de transporte especial para asistir a citas médicas, tratamientos y recoger los medicamentos, pero no se la han dispensando aduciendo que ello no hace parte del tratamiento médico que ellos deben disponer.

Conforme a lo anterior, solicita el amparo de sus derechos fundamentales y se ordene a **COMPENSAR E.P.S.:**

- Asignar citas médicas mes a mes para control con reumatología.
- Aplicar medicina alternativa para el manejo de su diagnóstico.
- Asignar transporte especial para llevarla a citas médicas y tratamientos que requiera, y para realizar trámites administrativos de autorización o solicitud de citas médicas.
- Entregar los medicamentos que le sean ordenados en su domicilio.
- Asignar una enfermera 24 horas que pueda ayudarle en sus actividades rutinarias.
- Realizar una visita a su hogar para verificar las condiciones de salud y sociales suyas y de su menor hijo, a efectos de establecer el mejor plan de atención para su familia.
- Realizar rehabilitación física.
- Asignar todos los medicamentos, implementos y dotación que le sean formulados para garantizar su salud plena.

## CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

**COMPENSAR E.P.S.**

La accionada allegó contestación el 04 de febrero de 2021, en la que manifiesta que la señora LUZ STELLA CEBALLOS ISAZA se encuentra activa en el Plan de Beneficios en Salud, en calidad de cotizante independiente.

Que la entidad ha prestado de forma oportuna y completa todos los servicios.

Que la accionante fue valorada por el especialista en reumatología el 15 de enero de 2021, quien ordenó control en un mes, por lo que a la fecha no se ha configurado ninguna vulneración a sus derechos fundamentales.

Que el prestador IPS CAYRE informó que ya fue programada la cita para el 19 de febrero de 2021 a la 1:20 p.m., en la Sede Pontevedra, con el especialista ANDRES GONZÁLEZ.

Que no existe orden médica que indique la necesidad de brindar el servicio de medicina alternativa, advirtiendo que, de conformidad con el artículo 28 de la Resolución 5857 de 2018, es discrecional de las EPS incluir dentro de sus coberturas tales servicios.

Que no existe orden médica que disponga el suministro de transporte especial y señala que este servicio no está cubierto por el PBS, por lo que debe ser prescrito por los médicos tratantes a través del MIPRES y aprobado por una junta de profesionales.

Que la accionante ya es beneficiaria de la entrega de medicamentos a domicilio, no obstante, el colaborador de logística en medicamentos informó que en esta ocasión no fue necesario el servicio porque la usuaria se acercó al punto a recogerlos.

Que la accionante no cuenta con orden médica para el servicio de asignación de enfermera 24 horas, siendo que es el médico tratante, en virtud de la autonomía médica, quien determina la pertinencia del servicio; situación que se predica igualmente frente a la pretensión de realizar rehabilitación física.

Que la acción de tutela es improcedente porque la E.P.S. no ha negado ningún servicio a la actora, ni existen autorizaciones pendientes, estando probado, además, que la cita médica por reumatología ya fue programada, los medicamentos ya se entregaron y frente a las restantes pretensiones no media orden médica.

## CONSIDERACIONES

### PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea los siguientes problemas jurídicos: ¿La **E.P.S. COMPENSAR** ha vulnerado el Derecho Fundamental a la Salud de la señora **LUZ STELLA CEBALLOS ISAZA** al no programar citas mensuales con el especialista en reumatología, no aplicar medicina alternativa para el tratamiento de sus diagnósticos, no asignarle transporte especial para asistencia a citas médicas y trámites administrativos, no entregar los medicamentos a domicilio, no asignarle una enfermera 24

horas, no realizar una visita al hogar para verificar las condiciones sociales, y no realizarle rehabilitación física? ¿Están dadas las condiciones para ordenar el tratamiento integral, a partir de los requisitos señalados 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 Estado[1]. 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

[1] 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[2], (ii) aceptabilidad[3], (iii) accesibilidad[4] y (iv) calidad e idoneidad profesional[5].

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"*[6]. La

---

[2] "***Disponibilidad.*** *El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente (…)".*
[3] "***Aceptabilidad.*** *Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad (…)".*
[4] "***Accesibilidad.*** *Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información (…)".*
[5] "***Calidad e idoneidad profesional.*** *Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos".*
[6] Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

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 prestación[7].

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"*[8]. 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 médicos[9].

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 fragmentaciones[10].

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"*[11], 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 integral[12].

[7] Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017y T-448 de 2017.
[8] Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.
[9] Sentencia T-121 de 2015.
[10] Sentencia T-121 de 2015.
[11] Sentencia T-036 de 2017.
[12] Sentencia T-092 de 2018.

**EL CONCEPTO CIENTÍFICO DEL MÉDICO TRATANTE ES EL PRINCIPAL CRITERIO PARA ESTABLECER SI SE REQUIERE UN SERVICIO DE SALUD**

En múltiples ocasiones la Corte Constitucional ha señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana[13].

Ello fue recogido por la Sentencia T-760 de 2008 en la regla: "*toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud*"[14] pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante[15].

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona *requiere* un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie,* el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente[16].

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio[17].

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

---

[13] Sentencias T-760 de 2008 y T-345 de 2013.
[14] Sentencia T-760 de 2008 reiterada en las sentencias T-320 de 2009, T-346 de 2009, T-371 de 2010, T-410 de 2010, T-730 de 2010, T-953 de 2010, T-035 de 2011, T-091 de 2011, T-096 de 2011, T-160 y T-162 de 2011.
[15] Se ha entendido por tal el profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS, y que examine como médico general o como médico especialista, al respectivo paciente. La Corte en reiterada jurisprudencia ha hecho énfasis en que en los casos de atención en salud, se aplicará por regla general el procedimiento o tratamiento que haya prescrito en su momento el médico tratante, en atención a que éste "*es un profesional con formación científica médica, que adicionalmente tiene conocimiento específico del caso del paciente, y por tal razón, tiene elementos científicos precisos para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio médico determinado".* Sentencias T-991 de 2002, T-921 de 2003, T-001 de 2005, T-007 de 2005 y la T-440 de 2005.
[16] Este criterio ha sido ampliamente acogido y desarrollado por la jurisprudencia constitucional en las sentencias T-271 de 1995, SU-480 de 1997 y SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001, T-344 de 2002, T-410 de 2010 y T-873 de 2011.
[17] Sentencia T-616 de 2004.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico[18].

Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un juez podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos[19].

Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico, o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante[20] pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico[21].

**DEL SERVICIO DOMICILIARIO DE ENFERMERÍA, LA FIGURA DEL CUIDADOR Y EL DEBER DE SOLIDARIDAD**

La reglamentación en materia de salud[22] señala que los costos de los procedimientos que se encuentran en el Plan de Beneficios en Salud deben ser asumidos por las entidades encargadas de su prestación (EPS). Sin embargo, existen eventos en que serán el afiliado o sus familiares los encargados de cubrir su costo, como sucede con aquellos medicamentos, tratamientos, insumos o servicios complementarios expresamente excluidos del PBS.

La Resolución 244 de 2019 establece el listado de servicios y tecnologías que se encuentran excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud; por lo tanto, se entiende que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, con excepción de los servicios que han sido excluidos taxativamente.

[18] Sentencia T-569 de 2005. Este criterio ha sido reiterado, entre otras, en las sentencias T-059 de 1999, T-179 de 2000, T-1325 de 2001, T- 256 de 2002, T-398 de 2004, T-412 de 2004 y T-234 de 2007.
[19] Sentencias T-1325 de 2001, reiterada en la T-427 de 2005 y en la T-234 de 2007.
[20] Sentencia T-234 de 2007 y T-1080 de 2007.
[21] En la Sentencia T-597 de 2001 se consideró que "(…) la indicación y la certeza sobre la eficacia de los procedimientos médicos está determinada por consideraciones técnicas que no les compete establecer a los jueces (…)". Esta posición ha sido reiterada, entre otras, en las Sentencias T-344 de 2002 y T- 1016 de 2006.
[22] Artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y Resoluciones 5267 y 5269 de 2017.

Frente a la prestación de servicios domiciliarios, la jurisprudencia constitucional ha diferenciado entre dos categorías diferentes de cara a la protección del derecho a la dignidad humana de los pacientes, a saber, los servicios de enfermería y los de cuidador. Los primeros, orientados a asegurar las condiciones necesarias para la atención especializada de un paciente y los segundos dirigidos a brindar el apoyo físico necesario para que una persona pueda desenvolverse en sociedad y realizar las actividades básicas requeridas para asegurarse una vida digna, en virtud del principio de solidaridad.

De conformidad con la sentencia T-423 de 2019, el servicio domiciliario de **enfermería** es un servicio incluido en el PBS que debe ser brindado por la E.P.S. siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

> *"i) que medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente; y*
> *(ii) que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar, en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud en virtud de la jurisprudencia no tiene la obligación de asumir dichos gastos".*

No obstante, la figura del **cuidador** no se encuentra regulada ni en el Plan de Beneficios en Salud ni en la lista de procedimientos excluidos de financiación con los recursos del sistema de salud según lo dispuesto en la mencionada resolución, por lo que es preciso inferir que existe un vacío normativo que no permite especificar los alcances de esta figura, que ha sido entendida como un *"servicio o tecnología complementaria".*[23] Lo anterior, dificulta su formulación y posterior autorización por parte de las entidades encargadas de prestar los servicios en salud.

La única referencia a la figura del cuidador se encuentra en la Resolución 1885 de 2018, por medio de la cual se estableció el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios. En dicha disposición brevemente se definió la figura del cuidador como:

> *"aquel que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufre una enfermedad grave, congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que depende totalmente de un tercero, sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC por estar incluidos en el Plan de Beneficios en Salud cubierto por la UPC."*

23 Conforme a lo señalado en la Resolución 3951 del 31 de agosto de 2016, estos servicios corresponden a aquellos que "si bien no pertenece[n] al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad".

Sin embargo, se hace mención al cuidador solo para efectos de individualizar los requisitos para asumir los costos por parte de las entidades encargadas de los servicios en salud derivados de un fallo de tutela, en el cual se haya autorizado ese servicio sin importar el régimen al que el paciente se encuentre afiliado. Lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 del citado documento.

Hechas las anteriores precisiones, resulta necesario remitirse a la jurisprudencia constitucional para determinar cómo y cuándo una persona ostenta la calidad de cuidador, y en qué casos es viable conceder el reconocimiento de esta figura en sede de tutela. Al respecto, la Corte Constitucional en la Sentencia T-423 de 2019 indicó sus principales características en los siguientes términos:

> *"(i) Por lo general son sujetos no profesionales en el área de la salud, (ii) en la mayoría de los casos resultan ser familiares, amigos o personas cercanas de quien se encuentra en situación de dependencia, (iii) prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado, y por último, (iv) brindan, con la misma constancia y compromiso, un apoyo emocional al sujeto por el que velan."*

Sobre el particular en la Sentencia T-096 de 2016 la Corte determinó que las funciones propias del cuidador *"no están en rigor estrictamente vinculadas a un servicio de salud, sino que le hacen más llevadera la existencia a las personas dependientes en sus necesidades básicas y, además de la ayuda y colaboración que les prestan, les sirven también en algún sentido como soporte emocional y apoyo en la difícil situación en que se encuentran".*

Quiere decir lo anterior que la tarea encargada a los cuidadores, por su misma informalidad, puede ser cumplida por cualquier miembro del entorno cercano del paciente, dado que su principal objetivo es el de facilitar la existencia de quienes por sus condiciones médicas hayan visto disminuida su autonomía física y emocional sin importar si tienen o no conceptos favorables de recuperación.

Tanto la ley como la jurisprudencia, en principio, han entregado la responsabilidad de asistencia y cuidado de los pacientes que así lo requieran a los parientes o familiares que viven con ellos en virtud del principio constitucional de solidaridad, el cual se torna un tanto más riguroso cuando de sujetos de especial protección y en circunstancias de debilidad manifiesta se trata[24].

24 Sentencias T-801 de 1998, T-154 de 2014 y T-096 de 2016.

En consecuencia, el deber de cuidado y asistencia de los pacientes que con ocasión de sus patologías vean restringido su trasegar físico y emocional radica en el entorno cercano del enfermo, siempre y cuando sus miembros estén en capacidad física y económica para garantizar la asistencia.

De ahí que la Sentencia T-336 de 2018 haya acogido los presupuestos en los que el deber de asistencia y cuidado de los pacientes permanece en cabeza de los familiares del afectado, esto es:

> *"(i) que efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidianas, (ii) que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado, y (iii) que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el cuidador realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación esta que sí debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia."*

Ahora, si bien la Corte ha avalado la estricta relación de la figura del cuidador con el deber de solidaridad inherente al núcleo familiar de quien requiere la atención y el cuidado, también ha admitido eventualidades en las cuales dicha ayuda no puede ser asumida por los parientes. Al respecto, la Sentencia T-065 de 2018 señaló que:

> *"Es así como se ha reconocido la existencia de eventos excepcionales en los que (i) existe certeza sobre la necesidad del paciente de recibir cuidados especiales y (ii) en los que el principal obligado a otorgar las atenciones de cuidado, esto es, el núcleo familiar, se ve imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga de asumirlas a la sociedad y al Estado*
>
> *Se subraya que para efectos de consolidar la ´imposibilidad material´ referida debe entenderse que el núcleo familiar del paciente que requiere el servicio: (i) no cuenta ni con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio."*

Por tanto, en el evento en el que los miembros del núcleo familiar del paciente no puedan brindar la atención y el cuidado que éste requiera, ya sea por sus condiciones médicas o económicas, será el Estado el que deba asumir esta labor para de esta manera garantizar la protección de los derechos fundamentales de los enfermos.

Corolario de lo anteriormente expuesto se tiene que, conforme lo dejó plasmado la Corte Constitucional en la Sentencia T-423 de 2019, las atenciones especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que i) en tratándose de la modalidad de

***enfermería*** debe mediar orden médica proferida por el profesional de la salud, pues el juez de tutela no puede exceder s competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y ii) cuando las condiciones particulares del paciente lo exijan podrá acudirse a la figura del ***cuidador***, servicio que en principio debe ser garantizado por su núcleo familiar, salvo que el mismo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, caso en el cual es obligación del Estado suplir dicha falencia, incluso sin existir orden médica, en aras de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.

**EL TRANSPORTE COMO MECANISMO DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD**

La jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones ha recalcado la obligación del Estado y de las Entidades encargadas de la prestación de servicios de salud de remover las barreras tanto administrativas como económicas para acceder a los mismos. Así las cosas, ha establecido que, si bien los asegurados tienen responsabilidades económicas en relación con el Sistema, lo cierto es que éstas no pueden convertirse en un obstáculo para obtener los servicios requeridos para mantener o recuperar el bienestar físico y/o mental[25].

La Corte Constitucional ha considerado que el servicio de transporte es un mecanismo de acceso a los servicios de salud que, en ocasiones puede constituirse en una barrera para el usuario cuando este debe asumir su costo y no cuenta con los recursos económicos para ello.

Particularmente, en la Sentencia T-409 de 2019 se señaló que el Plan de Beneficios en Salud ha admitido el cubrimiento de los servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica. Además, que por vía jurisprudencial se ha señalado que el transporte, en principio, corresponde al paciente y su familia con independencia de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente.

No obstante, en casos excepcionales corresponde a la EPS cubrir dicho servicio cuando los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o cuando el paciente se encuentre en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

En concordancia con ello, la Corte señaló que para poder trasladar la obligación de cubrir el valor del servicio de transporte del usuario al sistema de salud a través de las E.P.S.,

25 Sentencia T-409 de 2019

corresponde al juez de tutela evaluar según las particularidades de cada caso en concreto la pertinencia del suministro de tal servicio con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: i) la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y ii) la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo.

A efectos de lo anterior, deberán seguirse las reglas que sobre la prueba de la incapacidad económica estableció la Corte en la sentencia T-683 de 2003, así:

> *"(…) en materia probatoria, en lo que atañe a la incapacidad económica del usuario y sus parientes:*
>
> *(i) Es aplicable la regla general, según la cual, el actor debe probarla por cualquier medio, en razón a que no existe tarifa legal para acreditarla.*
>
> *(ii) Cuando este afirma que no dispone de recursos económicos, hace una negación indefinida, de la que debe presumirse la buena fe "sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad".*
>
> *(iii) Dicha negación indefinida, implica que la carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.*
>
> *(iv) En todo caso, le corresponde al juez de tutela establecer la verdad sobre este aspecto, para proteger los derechos fundamentales de las personas en el sistema, con sujeción al principio de solidaridad."*

**CASO CONCRETO**

La señora **LUZ STELLA CEBALLOS ISAZA** interpone acción de tutela en contra de la **E.P.S. COMPENSAR,** por considerar que ha vulnerado sus Derechos Fundamentales a la Salud y a la Vida Digna, al no programar cita mensual por la especialidad de reumatología, no aplicar medicina alternativa como tratamiento, no asignarle transporte especial para la asistencia a citas médicas y trámites administrativos, no entregar los medicamentos a domicilio, no asignarle una enfermera 24 horas, no realizar una visita al hogar para verificar las condiciones sociales, y no realizarle rehabilitación física, pese a requerir la prestación de dichos servicios ante las múltiples patologías que presenta.

La **E.P.S. COMPENSAR** al contestar la acción de tutela, manifestó que ha prestado todos los servicios médicos que le han sido ordenados a la accionante, generando para ello las correspondientes autorizaciones, sin que frente a la mayoría de las pretensiones de la acción de amparo obre orden médica que disponga su suministro. Allegó la historia clínica en la que consta que la accionante está diagnosticada con *ARTRITIS REUMATOIDE SEROPOSITIVA (POLIARTRITIS, FR +, ANTICCP + REACTANTES DE FASE AGUDA ELEVADOS)* y *DIABETES MELLITUS TIPO 1.*

Así las cosas, de cara a la resolución de los problemas jurídicos planteados en el presente asunto, se abordará cada uno de los pedimentos invocados por la accionante, a efectos de establecer si frente a los mismos se ha configurado alguna vulneración a sus garantías constitucionales que haga procedente la intervención del juez de tutela para ordenar su provisión.

i. Frente a la programación de citas médicas con la especialidad de reumatología y la entrega de medicamentos a domicilio:

Sostiene la accionante que, pese a sus múltiples diagnósticos, la E.P.S. accionada demora entre 3 y 6 meses para asignar las valoraciones con los médicos especialistas y, en tal sentido, solicita sea ordenada la atención por el servicio de reumatología mensual.

Al respecto, **COMPENSAR E.P.S.** informa que la señora **LUZ STELLA CEBALLOS ISAZA** fue valorada por el especialista en reumatología el 15 de enero de 2021, quien ordenó control en un mes, es decir, para el 15 de febrero de 2021, por lo que a la fecha no se ha configurado ninguna vulneración a sus derechos fundamentales; afirmación que se corrobora con la historia clínica que fue allegada con la contestación de la tutela.

Adicionalmente, señaló que el prestador IPS CAYRE informó que ya fue programada la cita a la accionante para el 19 de febrero de 2021 a la 1:20 p.m. en la Calle 116 N 70 D 65 Sede Pontevedra, con el especialista ANDRES GONZÁLEZ. A fin de confirmar dicha información, el Juzgado estableció comunicación telefónica con la accionante al número celular 3132074605, quien manifestó que, en efecto, le fue programada la consulta médica en el día y hora informados por la accionada.

Conforme a lo anterior, lo primero que debe indicarse es que, tal como quedó establecido en el marco normativo, es el médico tratante quien tiene la idoneidad y capacidad para determinar la necesidad, continuidad y periodicidad de un servicio o tratamiento médico, por lo que no le es dable al juez de tutela entrar a establecer la prestación de servicios que no son del ámbito de su experticia.

Bajo ese entendido, está acreditado que el **especialista en reumatología**, Dr. ANDRES ALFONSO GONZÁLEZ ROMERO, en la consulta efectuada el 15 de enero de 2021 determinó como pertinente el control por esa misma especialidad en un mes, estando probado además, que la cita ya está agendada para el 19 de febrero de 2021, sin que sea posible para el Despacho extralimitarse en dicha orden y ordenar la prestación del servicio más allá del tiempo determinado por el médico tratante, máxime cuando de las pruebas no se evidencia que la E.P.S. lo haya negado, o dilatado su autorización o agendamiento.

Ahora, en relación con la pretensión dirigida a que se ordene a **COMPENSAR E.P.S.** el **suministro de los medicamentos a domicilio**, debe decirse igualmente que la accionada en su contestación afirmó que la accionante ya es beneficiaria de dicho servicio, pero que en la última ocasión no se programó el domicilio, toda vez que ella reclamó los medicamentos en el punto en el que son dispensados. A efectos de probar lo anterior, se relacionó el pantallazo que da cuenta que la usuaria con la cédula de ciudadanía 51890086 presenta agendamiento de entrega de medicamentos a domicilio.

Adicionalmente, en la comunicación sostenida con la accionante, ésta indicó que su esposo, en efecto, se acercó al punto físico para reclamar los medicamentos e hizo la aclaración que no todas las medicinas que tiene prescritas le son entregadas en casa. Sin embargo, frente a esta última manifestación, debe decirse que no obra prueba que dé cuenta de la totalidad de medicamentos que dice la accionante le han sido ordenados, así como tampoco se informa en los hechos de la tutela cuáles son los que no se han entregado por parte de la E.P.S. bajo esa modalidad; de manera que, estando acreditada la inclusión de la actora dentro de la prestación del servicio, sin obrar prueba en contrario, no se avizora vulneración alguna frente a este punto en particular.

En consecuencia, atendiendo a lo dispuesto, entre otras, en las Sentencias T-883 de 2008 y T-130 de 2014, al no encontrar frente a las pretensiones encaminadas a obtener la programación de consulta médica por la especialidad de reumatología y la entrega de medicamentos a domicilio, la ocurrencia de alguna acción u omisión por parte de la accionada que trasgreda las garantías constitucionales de la accionante, siendo este un presupuesto necesario *"de orden lógico-jurídico"* para que haya lugar a la protección constitucional, es por lo que habrá de negarse el amparo solicitado.

ii. <u>Frente a las pretensiones dirigidas a obtener la aplicación de medicina alternativa, realización de visita y de rehabilitación física:</u>

Señala la accionante que requiere la aplicación de **medicina alternativa**, teniendo en cuenta que medicamentos como el *METOTREXATE* (sic) *12.5 MG* la ha debilitado al punto de impedirle comer, debiéndose suspender el medicamento principal para la poliartritis.

Al respecto, lo primero que debe indicarse, es que no fue aportado documento alguno que soporte tal afirmación. En la historia clínica allegada por la **E.P.S. COMPENSAR**, se observa que en la consulta médica llevada a cabo el 15 de enero de 2021 el especialista en reumatología anotó dentro del acápite de "*Análisis y Plan*" lo siguiente: *"PACIENTE DE 52 AÑOS CON DIAGNOSTICO DE ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA DAS 28 5.62 (…) CON*

*POCA MEJORIA EL INICO DEL LEFLUNOMIDE Y FALLA TERAPEUTICA PREVIA AL METROTEXATE (…)"* (Subrayas fuera del texto).

No obstante, en dicha oportunidad el médico tratante no estableció que fuera necesario iniciar tratamiento alguno a través de medicina alternativa, sino que, por el contrario, determinó el uso de otro medicamento en reemplazo del señalado *METROTEXATE,* en los siguientes términos: *"SE DECIDE INICIAR MANEJO SULFAZALASINA"*, ordenando, en consecuencia, *"SULFAZALASINA 500 MG CADA 12 HORAS".*

Así las cosas, resulta necesario señalar que, tal como quedó establecido en la Sentencia T-499 de 2012, la prestación de servicios de medicina alternativa es una potestad de las E.P.S.; pero ante la *ineficacia comprobada* de los tratamientos ordinarios y mediando una prescripción de tratamientos alternativos, la entidad no puede negarse a ofrecer estos últimos sino que debe presentar otro tratamiento médico al paciente, que, de no existir, hará que esté obligada a cumplir con la prescripción de los alternativos.

Bajo ese entendido, en el presente caso no están dados los supuestos referidos por la Corte Constitucional, pues no está comprobada la ineficacia de los tratamientos ordinarios con los que se puede manejar la patología diagnosticada a la accionante, ya que según se expuso, ante la falla del medicamento *METROTEXATE* el médico tratante optó por iniciar el tratamiento con *SULFAZALASINA;* prescripción que es reciente, del 15 de enero de 2021, y respecto de la cual no existe evidencia de que el profesional de la salud haya concluido su poca eficacia, en atención a que no se ha llevado a cabo si quiera la primera cita de control para determinar la evolución de la accionante frente al mismo.

De otro lado, en lo que respecta a las solicitudes de la **realización de una visita** al hogar de la accionante para verificar sus condiciones sociales, y de **rehabilitación física**, revisadas las documentales no se encuentra orden médica que haya prescrito tales servicios.

Al respecto, y de conformidad con lo expuesto en el marco normativo de esta providencia, se recuerda que es el médico tratante quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona *requiere* un procedimiento, tratamiento, o medicamento para su salud, en virtud de la idoneidad que le asiste por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

Ahora, si bien la jurisprudencia constitucional ha señalado que aun cuando no obre orden médica, si de la historia clínica o de un concepto médico se infiere la *necesidad* del paciente de recibir los servicios o insumos, o cuando de su estado de salud surjan hechos notorios

que así lo demuestren, puede el juez constitucional emitir la orden en tal sentido; lo cierto es que en el presente asunto únicamente fue aportada la historia clínica del 15 de enero de 2021 y, de su lectura no se desprende que el médico tratante haya ordenado o sugerido la necesidad de los servicios solicitados por la accionante.

Contrario sensu, según se consignó en el acápite de *"Enfermedad Actual",* la paciente *"COMENTA LEVE MEJORIA DE SU SINTOMATOLOGIA CON EL INICIO DEL LEFLUNOMIDE"*, situación que no evidencia *per se* la urgencia ni la necesidad de emitir por esta especial vía una orden encaminada a que se presten los servicios de visita domiciliaria y rehabilitación física.

En consecuencia, ante la no existencia de órdenes médicas para los servicios de visita, rehabilitación física y medicina alternativa, así como por no darse los presupuestos para que opere la atención bajo esta última modalidad, se negará el amparo solicitado, pues, se itera, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un medicamento y/o tratamiento.

iii. <u>Frente a la asignación del servicio de transporte especial para asistencia a citas médicas y trámites administrativos:</u>

Manifiesta la señora **LUZ STELLA CEBALLOS ISAZA** que requiere este servicio en atención a que no puede subir al transporte público por no tener fuerza para sostenerse y no puede estar de pie más de quince minutos, ni sentarse en sillas bajas, así como tampoco puede asistir sola a citas médicas ni reclamar medicamentos, pues no puede valerse por sí misma.

Sobre este particular **COMPENSAR E.P.S.** señaló que no existe orden médica que disponga el suministro de transporte especial, de manera que no hay lugar a dispensar el amparo frente a dicho servicio.

De conformidad con el marco normativo de esta providencia, se tiene que por vía jurisprudencial se ha establecido que, aunque el transporte no es un servicio médico, dada su incidencia en el acceso a los servicios de salud, puede ordenarse su prestación siempre que esté acreditada i) la necesidad del servicio para contener un riesgo para la salud e integridad física del usuario; y ii) la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo.

Al analizar los anteriores presupuestos en el caso concreto, se tiene que, frente al primero de ellos, la historia clínica del 15 de enero de 2021 no permite inferir que la actora

requiera el servicio de transporte para precaver algún riesgo en su salud. Además, contrario a lo sostenido por la accionante en su escrito de tutela, en dicha valoración se registró que ella asistió "*sola"* a la consulta, sin indicarse en ninguno de sus apartes las complicaciones que ésta refiere presentar y en virtud de las cuales solicita este servicio.

Y aunque así fuera, debe señalarse que tampoco se encuentra cumplido el segundo de los presupuestos jurisprudenciales, toda vez que, revisado el escrito de tutela, la accionante no manifestó no contar con los recursos económicos para sufragar el servicio de transporte. Por el contrario, está demostrado que se encuentra afiliada en el Régimen Contributivo en calidad de cotizante independiente, según se informa en la certificación allegada por **COMPENSAR E.P.S.** Aunado a ello, la accionante refirió en los hechos de la tutela que su compañero permanente trabaja en jornada completa; circunstancias que permiten inferir que cuenta con la capacidad económica para asumir el costo de tales servicios.

Si bien la jurisprudencia constitucional ha establecido que no existe tarifa legal para acreditar la incapacidad económica del usuario y de sus parientes frente a estos servicios, lo cierto es que debe mediar como mínimo la manifestación del peticionario en tal sentido.

En consecuencia, al no encontrarse cumplidos los requisitos jurisprudenciales que hagan viable esta pretensión, habrá de negarse el amparo invocado.

iv. <u>Frente a la asignación de enfermera 24 horas al día:</u>

Según se expuso en el marco normativo, el servicio de **enfermería domiciliaria** es un servicio incluido en el PBS que debe ser brindado por la E.P.S. siempre que i) medie el concepto del médico tratante en tal sentido y ii) de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar, pues en este último evento la EPS no tiene la obligación de asumir, en principio, dichos gastos.

Así las cosas, revisadas las diligencias no se advierte la existencia de orden médica alguna que prescriba la prestación del servicio de enfermería a la accionante, así como tampoco se advierte en la historia clínica la enunciación de la necesidad de contar con el mismo.

Contrario a ello, la accionante manifiesta requerir de una enfermera durante las 24 horas *"que pueda ayudarle en sus actividades rutinarias".* Luego, la finalidad con la que se pretende este servicio no es la de recibir cuidados especiales que requieran conocimientos técnicos y especializados en torno al tratamiento prescrito, sino la búsqueda de un apoyo permanente en las actividades básicas, lo que se ha conocido como un *cuidador*.

Si bien es cierto la jurisprudencia constitucional ha señalado que la diferencia entre ambas figuras -enfermera y cuidador- radica en el principio de solidaridad que se pregona, principalmente, de los familiares del paciente, también lo es que en casos excepcionalísimos en los cuales éstos no tienen la capacidad física, psíquica, emocional o financiera para asumir dicha carga, se hace necesario trasladar la obligación al Estado, por lo que, eventualmente, el juez constitucional puede ordenar a la EPS suministrar este servicio, aún sin mediar orden médica, en aras de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.

Bajo ese entendido, tal como se indicó en el marco normativo de esta providencia, la *imposibilidad material* se acredita cuando el núcleo familiar: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio.

Hechas las anteriores precisiones, en este caso no solo no está acreditada la necesidad de la accionante de recibir la atención invocada, sino que tampoco se dan los presupuestos para concluir la imposibilidad material de su núcleo familiar en la asunción de su cuidado, por las razones que pasan a exponerse.

Respecto del primer supuesto, debe indicarse que según se desprende de la certificación allegada por **COMPENSAR E.P.S.,** la accionante tiene un compañero permanente de nombre MANUEL ERNESTO TORRES JUNCA y un hijo mayor de edad llamado JUAN CARLOS BARRERA CEBALLOS, de quienes no obra prueba siquiera sumaria que acredite alguna situación que les imposibilite asumir el cuidado de la accionante.

En relación con el segundo requisito, no está tampoco demostrado que sea imposible brindar a los señores TORRES JUNCA y BARRERA CEBALLOS, en caso de resultar necesario, la capacitación necesaria para dispensar la atención y el cuidado que requiriera la actora.

Finalmente, respecto de la ausencia de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio de cuidador, se reitera lo dicho frente al servicio de transporte, en relación con que la accionante se encuentra afiliada en calidad de cotizante y no elevó manifestación alguna referida a no contar con los recursos económicos suficientes para cubrir sus gastos de subsistencia y las atenciones en salud que requiera, con lo que se presume su capacidad económica.

Corolario de lo anterior, tampoco habrá de dispensarse amparo alguno frente a la pretensión del servicio de enfermería domiciliaria las 24 horas.

v. Frente al cumplimiento de los requisitos para el otorgamiento del tratamiento integral:

Sobre este punto, 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 sus derechos fundamentales[26], 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[27].

En el caso concreto, encuentra el Despacho que la pretensión de tratamiento integral 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 de los ya otorgados por parte de **COMPENSAR E.P.S.,** de manera que no es posible conceder el amparo a partir de suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales invocados por la accionante, toda vez que ello implicaría presumir desde ya la mala fe de la accionada.

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: NEGAR** el amparo del Derecho Fundamental a la Salud invocado por la señora **LUZ STELLA CEBALLOS ISAZA** en contra de **COMPENSAR E.P.S.** en relación con la programación de cita médica por la especialidad de reumatología, la aplicación de medicina alternativa, la asignación de transporte especial, la entrega de medicamentos a domicilio, la

[26] Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011.
[27] Sentencia T-092 de 2018.

asignación del servicio de enfermería 24 horas, la realización de una visita domiciliaria y la realización de rehabilitación física, por las razones expuestas en esta providencia.

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

**TERCERO:** 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.

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 de 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.**

Firma para Tutela/ Desacato

**DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES**
**JUEZ**