

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: 11001-41-05-008-2021-00285-00

ACCIONANTE: JUANA MARLENE ESCOBAR CAMARGO

ACCIONADOS:

- **COMPENSAR E.P.S.**
- **I.P.S. JAVESALUD**
- **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**
- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**
- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES**
- **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

SENTENCIA

En Bogotá D.C. a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por la señora **JUANA MARLENE ESCOBAR CAMARGO**, quien pretende el amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal, presuntamente vulnerados por las entidades accionadas.

RESEÑA FÁCTICA

Afirma la accionante que hace aproximadamente 7 años le realizaron una vertebro plastia a la altura de la T11, donde simultáneamente se evidenció lesión en el arco costal 11.

Que dicha intervención evitó que se hubiera visto comprometida su movilidad, por lo que los médicos especialistas en fisioterapia, medicina interna, ortopedia, cirujano de ortopedia y traumatología, basados en exámenes de laboratorio, resonancia magnética y radiografías no descartan la posibilidad de realizar una nueva cirugía.

Que el médico especialista en ortopedia de la **I.P.S. JAVESALUD** generó remisión al especialista de ortopedia de columna.

Que esa cita médica es urgente porque los médicos analizarán la posibilidad de adelantar una nueva intervención quirúrgica.

Que el 21 de diciembre de 2020 la cita que le había sido otorgada fue cancelada por parte de la **E.P.S. COMPENSAR**, argumentando que no tenían agenda abierta y le indicaron que estuviera llamando para la reasignación de la cita.

Que el 19 de marzo de 2021 se comunicó telefónicamente, pero se le informó que no había agenda disponible, reiterándole que seguía en lista de espera, y que en los siguientes 25 días le darían respuesta.

Que el 27 de abril de 2021, mediante nueva llamada telefónica, la respuesta del contestador automático fue la misma, indicándole que estaba en lista de espera indefinida, sin tener en cuenta la prioridad de la cita ordenada.

Que la negativa y negligencia del **HOSPITAL SAN IGNACIO** y la **I.P.S. JAVESALUD** en dar una respuesta positiva, ha sido reiterada por más de 6 meses y se está afectando su salud.

Que por causa de la pandemia se han desplazado algunos procedimientos quirúrgicos, pero ese no es su caso, dado que ella espera el diagnóstico final de la especialidad a la que fue remitida y tener conocimiento del tratamiento a seguir.

Que siente un dolor insoportable, el cual solamente puede tolerar con el consumo de acetaminofén, y ello afecta de manera grave el normal desempeño de sus actividades.

Conforme a lo anterior, solicita el amparo de sus derechos fundamentales y se ordene a la **E.P.S. COMPENSAR** y/o a quien corresponda asignar la cita médica con el especialista de ortopedia de cirugía de columna.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO:

El accionado allegó contestación el día 04 de mayo de 2021, en la que manifiesta que tiene la naturaleza de Institución Prestadora de Servicios de Salud y sus obligaciones se encuentran delimitadas, en principio, por el artículo 185 de la Ley 100 de 1993.

Que, en tal virtud, no puede extralimitarse en sus funciones y autorizar el servicio solicitado, pues no es responsable de autorizaciones, ni del suministro de medicamentos o insumos.

Que no es el competente para determinar en qué IPS va a ser tratado el paciente.

Que no ha denegado o desconocido ningún derecho fundamental de la accionante.

Que, a la fecha, no se encuentra en posibilidad de adelantar procedimientos, toda vez que se encuentra en emergencia funcional declarada por la Secretaria Distrital de Salud, con una sobreocupación del 227%.

Que en atención a dicha situación y la falta de disponibilidad de profesionales en la especialidad que requiere la accionante, carece de oportunidad para programar el procedimiento solicitado.

Que es responsabilidad de las EPS la consecución de la IPS receptora que garantice los recursos humanos, físicos o tecnológicos, así como los insumos y medicamentos requeridos para la atención de pacientes.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD:

La accionada allegó contestación el 05 de mayo de 2021, en la que manifiesta que, la violación de los derechos que la actora alega, no deviene de alguna acción u omisión por parte de dicha entidad, por lo que hay una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Que las EPS como aseguradoras en salud son las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios.

Que por ello, aquellas son las llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad o incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación o prestación indebida de los servicios de salud.

Que únicamente actúa como máximo órgano de inspección, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud para propugnar por que los agentes cumplan a cabalidad sus obligaciones.

Que la presente acción se enmarca en el hecho de que a la accionante no se le ha practicado lo ordenado por el médico tratante, y que existe para la EPS la prohibición de imponer trabas administrativas que impidan el acceso efectivo a los servicios de salud.

I.P.S. JAVESALUD:

La accionada allegó contestación el 06 de mayo de 2017, en la que informa que la accionante se encuentra asignada a esa IPS desde septiembre de 2020.

Que la accionante fue atendida en consulta de ortopedia por tele orientación el día 15 de diciembre de 2020.

Que, debido a antecedente oncológico de la paciente y presencia de dolor en el sitio donde había sido intervenida hace 8 años, se solicitó concepto por ortopedia de columna.

Que en virtud de lo anterior, se gestionó cita médica con el HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO para el día **19 de mayo de 2021 a las 9:30 a.m.** con el profesional Carlos Segundo Montero Silva; la cual se confirmó con la usuaria.

Que la accionante ha contado con una adecuada calidad y pertinencia en las atenciones y solicitudes de paraclínicos y remisiones realizadas.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL:

El accionado allegó contestación el 06 de mayo de 2021, en la que señala que no le constan los hechos narrados por la accionante.

Que no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos, ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud.

Que no ha vulnerado o amenazado los derechos invocados por la accionante, por lo que solicita ser exonerada de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela.

COMPENSAR E.P.S.:

La accionada allegó contestación el 06 de mayo de 2021, en la que informa que la accionante se encuentra afiliada al Plan de Beneficios en Salud, en calidad de cotizante dependiente desde el 26 de marzo de 2015.

Que durante el último semestre a la accionante le han sido dispensados todos y cada uno de los servicios de salud requeridos para el tratamiento de sus patologías.

Que, se procedió a programar a través de la IPS HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO, la consulta presencial por la especialidad de ortopedia para el **19 de mayo de 2021 a las 9:30 a.m.** con el Dr. Carlos Segundo Montero Silva.

Que la consulta le fue notificada a la actora telefónicamente el día 06 de mayo de 2021 y ésta aceptó y confirmó asistencia.

Conforme a lo anterior, solicita declarar la improcedencia de la acción de tutela, como quiera que, a la fecha, no existe ningún servicio médico pendiente de ser autorizado.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES:

La accionada allegó contestación el 07 de mayo de 2021, en la que manifiesta que es función de la respectiva EPS en la que se encuentra afiliada la accionante, y no de esa Administradora, la prestación de los servicios de salud.

Que es deber de las EPS garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, y en ningún caso pueden dejar de garantizarles la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud.

Que en virtud de ello, la entidad no ha desplegado ninguna conducta que vulnere los derechos fundamentales de la accionante, por lo que se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea el siguiente problema jurídico: ¿La **E.P.S. COMPENSAR** y/o la **I.P.S. JAVESALUD**, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES**, y/o el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, vulneraron los derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal de la señora

JUANA MARLENE ESCOBAR CAMARGO al negarse a asignar la cita médica con el especialista de ortopedia de columna, ordenada por su médico tratante?

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

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) disponibilidad², (ii) aceptabilidad³, (iii) accesibilidad⁴ y (iv) calidad e idoneidad profesional⁵.

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*

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.”

*sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente*⁶. 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 prestación⁷.

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 médicos⁹.

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 fragmentaciones¹⁰.

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 integral¹².

⁶ Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

⁷ Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y 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.

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 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”¹³.

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 usuarios¹⁴.

Por último, en la referida 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

¹³ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-188 de 2013.

¹⁴ Sentencia T-121 de 2015, reiterada en la Sentencia T-673 de 2017.

administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las entidades prestadoras de salud a los usuarios, los cuales se sintetizan a continuación:

“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 vida¹⁵.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO

La Corte Constitucional ha precisado en reiterada jurisprudencia¹⁶, 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.

¹⁵ Sentencias T-405 de 2017, T-673 de 2017 y T-069 de 2018.

¹⁶ Sentencia T-011 de 2016.

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, aclarando que tal fenómeno se produce cuando ocurren dos situaciones específicas: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado. La primera hipótesis se presenta cuando, por la acción u omisión del obligado, se supera la afectación de tal manera que “carece” de objeto el pronunciamiento del juez.

CASO CONCRETO

La señora **JUANA MARLENE ESCOBAR CAMARGO** presenta acción de tutela en contra de la **E.P.S. COMPENSAR**, la **I.P.S. JAVESALUD**, el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, la **ADRES** y el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, para la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida e integridad personal, argumentando que, a la fecha, la consulta médica con ortopedia especialidad en columna, ordenada por su médico tratante el 15 de diciembre de 2020, no le ha sido asignada.

Se encuentra probado con la documental obrante en el plenario, que la señora **ESCOBAR CAMARGO** está afiliada al Régimen Contributivo en Salud en calidad de cotizante dependiente con la **E.P.S. COMPENSAR** y tiene diagnóstico M484, que según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10), corresponde a “*Fractura De Vertebra Por Fatiga*”¹⁷. Así mismo, que se trata de una paciente con antecedente de cáncer de mama con compromiso de T11, a quien se le realizó una vertebroplastia hace 8 años.

El 15 de diciembre de 2020 fue atendida por el Dr. Carlos Daniel Abondano Vargas, especialista en Ortopedia y Traumatología, quien ordenó consulta médica por la especialidad de ortopedia en columna, código CUPS 8902800118.

COMPENSAR E.P.S al contestar la acción de tutela manifestó, que a través de la **I.P.S. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** programó a favor de la accionante la consulta médica presencial por la especialidad de ortopedia, la cual quedó asignada para el día 19 de mayo de 2021 a las 9:30 a.m. con el médico Dr. Carlos Segundo Montero Silva.

¹⁷ <http://idsn.gov.co/site/web2/images/documentos/RIPS/CIE-10.pdf>

¹⁸ Página 12 del archivo pdf “001.AcciónTutela”

En igual sentido, la **I.P.S. JAVESALUD** al momento de dar contestación a la acción de tutela informó que se gestionó con el **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO** la cita médica por el servicio de ortopedia para el día, hora y con el profesional ya anotados.

A fin de corroborar lo anterior, el Juzgado estableció comunicación telefónica con la señora **JUANA MARLENE ESCOBAR CAMARGO** a través del número celular 3203387148, quien manifestó que, en efecto, la E.P.S. accionada se contactó con ella para comunicarle la programación de la cita médica con la especialidad de ortopedia en columna para el día 19 de mayo de 2021 a las 9:30 a.m.

En ese orden de ideas, en el presente caso se denota, que la situación fáctica sobre la cual se podría pronunciar el Despacho, desapareció, como quiera que el hecho vulnerador de los derechos fundamentales de la accionante fue superado, y la pretensión del amparo ya se encuentra satisfecha. 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.

Finalmente, como quiera que, de los hechos y pretensiones de la acción de tutela, así como de las pruebas obrantes en el plenario, no se avizora ninguna acción u omisión por parte de la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES** y el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, se les desvinculará de la presente acción de tutela por falta de legitimación en la causa.

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

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR la carencia actual de objeto por **HECHO SUPERADO** en la acción de tutela de **JUANA MARLENE ESCOBAR CAMARGO** en contra de **COMPENSAR E.P.S.**, de **I.P.S. JAVESALUD** y del **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR del presente trámite constitucional a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES** y al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, por falta de legitimación en la causa.

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 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