



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

Bogotá D. C., 22 de agosto de 2022

**Acción de Tutela N° 2022-00594 de ANGELICA MARÍA LÓPEZ ARANGUREN contra COMPENSAR EPS**

**SENTENCIA**

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la acción de tutela promovida por Angelica María López Aranguren en contra de Compensar EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

**ANTECEDENTES**

**Hechos de la Acción de Tutela**

La accionante afirmó que en el mes de noviembre de 2021 sufrió un accidente que le ocasionó un *“trauma en su mano derecha, dolor edema y equimosis en 3 y 4 dedos de la mano derecha, generando una limitación funcional con seria dificultad para la extensión”*. Así mismo, aseguró que, si bien acudió a dos instituciones de salud en las que descartaron la fractura en su mano, como consecuencia del dolor y la falta de movilidad, la EPS Compensar ordenó la realización de un examen diagnóstico a través del cual se determinó que sí había sufrido una fractura.

Señaló que presentó un derecho de petición ante la EPS Compensar a través del cual solicitó la valoración por ortopedia, rehabilitación especializada, terapias físicas, entre otros servicios médicos; no obstante, adujo que la accionada no había dado una respuesta.

**Objeto de la Tutela**

De acuerdo con lo expuesto, la accionante pretende que se amparen sus derechos fundamentales a la vida y a la salud y, en consecuencia, pide ordenar a la accionada que brinde el tratamiento integral de su patología.

**TRÁMITE DE INSTANCIA**

La presente acción fue admitida por auto del 5 de agosto del 2022, por medio del cual se ordenó librar comunicación a la accionada con el fin de poner en conocimiento el escrito de tutela y le fue solicitada información pertinente. Así mismo, se requirió a la parte actora para que remitiera su historia clínica, órdenes médicas o las autorizaciones de la patología que dice padece.

Posteriormente, a través de providencia del 16 de agosto de 2022 se ordenó la vinculación de Proyecto Ingenio S.A.S, a quien se le requirió información relevante.

**Informes rendidos**

**Compensar EPS** señaló que la señora Angelica María López Aranguren registra una suspensión en su plan de beneficios de salud, toda vez que su empleador Proyecto Ingenio S.A.S no ha realizado el pago de varios periodos de cotización.

También precisó que ha prestado los servicios de salud prescritos en favor de la actora, sin que a la fecha exista orden médica pendiente por autorizar. De ahí que solicitó ordenar su desvinculación del trámite de la acción de tutela.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

**Proyecto Ingenio S.A.S** manifestó que cuenta con un contrato obra labor vigente con la señora Angelica María López Aranguren y que los pagos realizados a seguridad social los realiza en la medida en que requiera de sus servicios.

Precisó que la accionante no ha podido desempeñar sus labores correctamente desde el mes de noviembre de 2021, debido a su situación de salud, por lo que contrataron a personal de apoyo para realizar las labores asignadas a la señora López Aranguren, circunstancia que asegura les ha generado un desgaste financiero importante.

Finalmente, señaló que de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional la EPS Compensar no puede limitar la prestación de los servicios de salud que requiere la señora Angelica María López Aranguren, por razones administrativas, jurídicas o financieras.

### **CONSIDERACIONES**

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la constitución política de Colombia, norma que la establece como un mecanismo jurídico sumario y que permite brindar a cualquier persona, sin mayores requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando le son vulnerados o están en amenaza debido a la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular.

Sin embargo, para que prospere la acción constitucional se debe demostrar la vulneración de los preceptos fundamentales que se consideran conculcados y en algunos casos, también la causación de un perjuicio irremediable, para que el juez de tutela concrete su garantía, pues únicamente cuando sea indubitable su amenaza o vulneración resulta viable por esta vía ordenar el reconocimiento de una situación que puede llegar a ser dirimida por otro medio de defensa judicial (C. C. T-471 de 2017).

#### **Derecho fundamental de petición**

De manera primigenia, advierte el Despacho que el derecho fundamental de petición está reglamentado por el artículo 1º de la Ley 1755 de 2015, que sustituyó el artículo 13 de la Ley 1437 de 2011, el cual señala que toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas ante una autoridad pública o ante un particular, bien sea en interés general o particular, y a obtener una pronta respuesta, sin que tal prerrogativa implique imponer a la respectiva entidad o destinatario la manera cómo debe resolverla, sino únicamente un pronunciamiento oportuno, es decir, dentro del término establecido en la ley, que generalmente es de 15 días hábiles, que guarde correspondencia con lo pedido y absuelva de manera definitiva las inquietudes formuladas.

De ahí que precisamente se derive que el núcleo esencial de esta prerrogativa resida en: (i) en una resolución pronta y oportuna de la cuestión que se pide, es decir, dentro del término establecido legalmente; (ii) en una respuesta de fondo, consiste en obtener un pronunciamiento material sobre lo solicitado, bajo los parámetros de *claridad y precisión*; y (iii) en una notificación de lo decidido, en razón a que nada sirve que se dé respuesta, y esta no se notifique (C. C., C-007 de 2017).

En reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional ha destacado además que la satisfacción del derecho de petición no depende, en ninguna circunstancia de la respuesta favorable a lo solicitado. De modo tal se considera que hay contestación, incluso si la respuesta es en sentido negativo y se explican los motivos que conducen a ello. Así las cosas, se ha distinguido y diferenciado el derecho de petición del *"el derecho a lo pedido"*, que se emplea con el fin de destacar que *"el ámbito de protección constitucional de la petición se circunscribe al derecho a la solicitud y a tener una contestación para la misma, [y] en ningún caso implica otorgar la materia de la solicitud como tal."* (Sentencias T-242 de 1993; C-510 de 2004; T-867 de 2013; C-951 de 2014; T-058 de 2018 y C-007 de 2017).



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

## Derecho fundamental a la salud

Dispone el artículo 49 constitucional que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y que estos deben ser garantizados a todas las personas, desde las ópticas de promoción, protección y recuperación del estado de salud.

La disposición constitucional indica que a todas las personas se les debe otorgar la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de ese estado de salud, con lo cual se permite determinar que el derecho a la salud adquiere el rango de fundamental, porque cuando se refiere a que todas las personas tienen el derecho a la atención en salud, está definiendo el sujeto del mismo, sin hacer exclusión de ninguna índole.

La jurisprudencia constitucional siempre ha tratado de considerar que el derecho a la salud es fundamental puesto que protege múltiples ámbitos de la vida humana, y a la vez un derecho complejo, tanto por su concepción como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan, y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad (C. C., T-760 de 2008).

Acerca de la prestación de los servicios que no se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), antes denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), la Corte Constitucional ha sido enfática en explicar que cuando un profesional de la salud prescribe un servicio y/o tecnología no cubierta por el Sistema de la Seguridad Social en Salud, lo debe hacer a través de la herramienta tecnológica *Mi Prescripción "MIPRES"* (Resolución 2438 de 2018 y 3190 de 2018), para consultar la pertinencia del servicio ante la Junta de Profesionales de la Salud, decisión que debe ser registrada en ese aplicativo por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), pero si ésta *"no cuenta con esta instancia o con un prestador de servicios independiente, la entidad encargada del afiliado solicitará dicho concepto a una Junta de Profesionales de la Salud de su red de prestadores"*, procedimiento con el cual se busca evitar que los usuarios sufran demoras en el suministro de los insumos requeridos, *"pues a diferencia del procedimiento anterior, primero se ordena la entrega del insumo a través del aplicativo virtual creado para tal efecto ("MIPRES"), y con posterioridad se realiza el recobro a que haya lugar"* (C.C. T-235 de 2018).

En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), la máxima autoridad en materia constitucional ha señalado que, aunque *"el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales (...). (...) la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población."*, motivo por el cual las autoridades judiciales se ven enfrentadas al desafío de determinar respecto de cuáles de los medicamentos, tratamientos o procedimientos excluidos del PBS que le son solicitados, se puede ordenar su entrega, a pesar de que cuyo reconocimiento afecte el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, por ser imperioso *"a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud"* (C.C., T-235 de 2018).

Es así que, para facilitar la tarea de los jueces en esa interpretación, la Sentencia T-760 de 2008 concluyó que hay lugar a ordenar la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS en aras de amparar los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones (T-235 de 2018):

*(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que*



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

*está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado.*

Igualmente, en la jurisprudencia citada, la Corte Constitucional fue clara al mencionar que el otorgar de forma excepcional la entrega de un medicamento o un servicio médico no incluido en el PBS, *“no implica per se la modificación del Plan de Beneficios en Salud, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo”*, en la medida que lo que se busca proteger con esa orden es el *“goce efectivo de los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas”* de quien lo solicita.

En atención a la orden medica en el sistema de salud, como lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, las entidades que administran el servicio de salud se encuentran vinculadas al criterio médico científico de los profesionales de la salud y por tanto a las órdenes del médico tratante ya sea adscrito o no a la EPS del paciente, pues es quien tiene el conocimiento científico y por su contacto con el enfermo puede establecer el tratamiento más eficaz e idóneo para la enfermedad que padece.

En principio el criterio *“vinculante para la orden del servicio médico es el del profesional adscrito a la E.P.S, pues esta es la encargada de la prestación de las asistencias en Salud”*, sin embargo, cuando la prescripción proviene de otro galeno tendrá efectos vinculantes si la profiere un médico particular reconocido por el sistema de salud y la E.P.S. respectiva no la desvirtúa con sustento en criterios técnicos, científicos y en las circunstancias médicas que constan en la historia clínica del paciente.

Y es que la orden médica no puede convertirse en una condición insuperable o requisito *sine qua non* para garantizar el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas, cuando por las condiciones en que se encuentra el paciente es palmaria la necesidad de determinados insumos, o la omisión misma de facilitar y permitir el acceso al servicio de salud impide obtener la prescripción médica y avanzar así en el tratamiento o atención de la afectación de la salud del paciente. En este sentido ha dicho la jurisprudencia que *“cuando las personas que requieren alguno de los servicios, implementos o insumos con los que pueden hacer más tolerables o llevaderas sus condiciones de salud, les exigen como requisito previo a su entrega, la presentación de una orden médica, dicha exigencia se torna desmedida en todos aquellos casos cuando las condiciones médicas de la persona son tan evidentes y notorias, por lo que someterla al cumplimiento de un trámite administrativo, para obtener los cuidados mínimos necesarios que aseguran una vida en condiciones más dignas, resulta desproporcionado y pone en peligro sus derechos fundamentales”*.

### **Principio de oportunidad**

La Corte Constitucional<sup>1</sup> ha señalado que 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.*

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.

En este contexto, como dice la sentencia T-673 de 2017, cualquier barrera o limitación que conlleve la restricción en la efectiva prestación de los servicios en salud con oportunidad, supone la afectación del derecho a la salud y un obstáculo para el pleno goce de este.

### **Interrupción del servicio de salud**



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

Conforme pronunciamiento de la Corte Constitucional T-124 de 2014, se habla de interrupción injustificada de un servicio de salud cuando:

*(...) las razones con base en las cuales la entidad responsable toma tal decisión no son médicas, es decir, cuando la decisión se fundamenta en consideraciones ajenas a la salud del paciente. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se suspende la prestación del servicio por falta de pago de una suma de dinero (copago, cuota moderadora, o acuerdo de pago de otra naturaleza), o hay mora en las cotizaciones al Sistema.*

En el mismo sendero, para hacer alusión a las facultades de cobro de las EPS, dispuesta en el artículo 24 de la Ley 100 de 1993, la Corporación reiteró:

*(...) la suspensión de servicio médico no es una medida de presión aceptable para recibir el pago de una suma de dinero. Para tal efecto, las entidades promotoras de salud deben hacer uso de la facultad legal de cobro, o pueden ejecutar acciones menos lesivas, como llamar al usuario y acordar el pago de lo debido de acuerdo a sus necesidades y sin afectar su derecho al mínimo vital. Agregó que el proceso de restablecimiento de la salud no puede obstaculizarse, menos si se trata de enfermedades graves, para las cuales la recuperación depende de que haya intervención médica constante. En el caso concreto, ordenó reiniciar la prestación del servicio, e instó al usuario a regularizar su situación de afiliación al Sistema.*

Así las cosas, los usuarios del sistema de salud tienen derecho a acceder a los servicios médicos indispensables para tratar una enfermedad que les causa dolor y deteriora su salud, de forma oportuna y continúa, incluso, si existe mora en el pago de las cotizaciones, pues la protección efectiva del derecho fundamental a la salud prevalece, siempre, frente a cualquier contingencia de tipo administrativo. En consecuencia, las entidades de salud deben, primero, suministrar los medicamentos y practicar a los procedimientos idóneos para el restablecimiento de la salud de sus usuarios, y luego, sí, adoptar medidas legítimas para exigir el cumplimiento de las obligaciones correlativas del interesado. En cualquier caso, la suspensión del servicio de salud es una medida inconstitucional para exigir el pago de una cotización que está en mora.

### **Obligación pago de aportes a seguridad social – trabajador dependiente**

Lo que surge de la Constitución, de la ley y de la jurisprudencia es que las correspondientes obligaciones, tanto en lo relativo a la afiliación del trabajador a la seguridad social como en lo referente al oportuno y completo traslado de la cotización a la entidad respectiva, están en cabeza exclusiva del patrono. Este no las puede asignar al empleado, a quien no cabe imponerle el requisito de solicitar algo a lo que tiene derecho en virtud de disposiciones de orden público, y menos todavía la carga de adelantar los respectivos trámites.<sup>1</sup>

En Sentencia T 331 de 2018 la Corte Constitucional se refirió al pago de los aportes a seguridad social, como una obligación a cargo del empleador así:

*Las obligaciones del empleador frente al trabajador no se satisfacen solo con el pago de la remuneración convenida a título de salario, sino que, además, comprenden el pago de las prestaciones sociales contempladas por el legislador, así como la afiliación y traslado de recursos (cotizaciones y aportes) al Sistema Integral de Seguridad Social. **La elusión de las referidas obligaciones constituye un desconocimiento de los derechos del trabajador dependiente que abre paso a la responsabilidad del patrono (...)***

### **Caso concreto**

De acuerdo con lo expuesto, la accionante pretende que se amparen sus derechos fundamentales a la vida y a la salud y, en consecuencia, pide ordenar a la accionada que brinde el tratamiento integral de su patología.

<sup>1</sup> Ver Sentencia T-347 de 2000



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

Ahora, si bien la actora en el acápite de pretensiones únicamente solicitó el tratamiento integral de su patología, lo cierto es que en el escrito de tutela manifestó su inconformidad respecto de la negativa de la EPS Compensar de dar respuesta a una petición radicada en ese ente el 14 de junio de 2022 y de asignar cita de valoración médica con ortopedista, por lo que, el Despacho también analizará la procedencia del amparo respecto de las situaciones que se acaban de describir, así:

### **Sobre el derecho de petición**

Se advierte que la accionante allegó en formato PDF<sup>2</sup> copia de una petición radicada el 24 de junio de 2022 en la ventanilla física de la EPS Compensar a través de la cual solicitó le fuera asignada una cita con especialista en ortopedia.

De conformidad con el precedente legal señalado, la petición que fue radicada ante la entidad accionada el 24 de junio de 2022 tenía plazo para ser resuelta a más tardar el 19 de julio de 2022 ya que el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, señala que el término para dar respuesta a las peticiones es de 15 días siguientes a su recepción, los cuales se entienden hábiles dado que dicha norma no estableció que esos días fueran calendario.

Ahora bien, si bien en el informe que allegó la EPS Compensar, precisó que el plan de beneficios en salud de la señora Angelica María López Aranguren se encuentra suspendido por mora en el pago de aportes y que no existen ordenes medicas pendientes de autorización, lo cierto, es que no obra constancia alguna que demuestre que dio respuesta a la petición de 24 de junio de 2022.

Y así pues, es importante aclarar que no puede pretender la parte accionada que el informe rendido dentro de la presente acción supla la respuesta oportuna, clara y precisa que debió ser emitida y notificada a la peticionaria, tal y como lo ha reiterado la máxima corporación constitucional en su jurisprudencia, como lo fue la sentencia T – 425 de 2011, en la cual enseñó:

***Igualmente, es importante señalar que, conforme a la jurisprudencia de esta Corporación, la contestación que la parte demandada dé dentro del proceso iniciado tras la instauración de una acción de tutela al juez constitucional no suple el deber de responder de fondo la petición elevada. ”***  
(Negrilla fuera de texto)

Así las cosas, al no haberse acreditado una respuesta de fondo a la solicitud que elevó Angelica María López Aranguren, el Despacho ordenará a la EPS Compensar que, dentro de las 48 horas posteriores a la notificación de esta providencia, brinde una respuesta completa y de fondo a la petición que elevó la accionante el 24 de junio de 2022 a través de la cual solicitó se le asigne cita con especialista en ortopedia.

### **Sobre la asignación de cita de ortopedia**

Se observa que la accionante aportó en formato PDF copia de la histórica clínica de 21 de abril de 2022, a través de la cual se evidencia que padece de “*fractura de otro dedo de la mano*”, así mismo, allegó un informe de epicrisis<sup>3</sup> de 18 de diciembre de 2021, en el que se observa como diagnostico confirmado “*consolidación defectuosa de fractura*”. También allegó al plenario orden médica<sup>4</sup> de 21 de abril de 2022 emitida por la EPS Compensar para la realización de “*ortopedia mano consulta*”.

<sup>2</sup> Archivo 5 folios 7 a 8

<sup>3</sup> Archivo 4 Folio 15

<sup>4</sup> Archivo 4 folio 20



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

Como se dijo, la EPS Compensar al rendir el informe respectivo, señaló que el plan de beneficios en salud de la señora Angelica María López Aranguren se encuentra suspendido por mora en el pago de aportes y que no existen ordenes medicas pendientes de autorización.

Lo primero que debe señalar el Despacho es que, si bien la accionada precisó que no existen servicios de salud pendientes por autorizar, lo cierto es que, si se advierte una orden medica<sup>5</sup> en favor de la señora Angelica María López Aranguren para el servicio de consulta con ortopedista, respecto de la cual, la EPS accionada no acreditó haber gestionado, como era su deber.

Ahora, también alega la encartada que el plan de beneficios en salud de la actora se encuentra suspendido por mora en el pago de aportes por parte del empleador Proyecto Ingenio S.A.S; no obstante, conforme a los pronunciamientos jurisprudenciales de la Corte Constitucional enunciados anteriormente, no encuentra el despacho justificación en la mora alegada por la EPS Compensar para prestar los servicios de salud de la señora Angelica María López Aranguren, pues, esta excusa, en palabras de la Corte Constitucional resulta una *"interrupción injustificada del servicio de salud"*<sup>6</sup>

De manera que no es procedente que la EPS Compensar se niegue a prestar los servicios de salud de la accionante alegando la mora en el pago de las cotizaciones. Además, se advierte que la EPS accionada no acreditó haber cobrado ni requerido al empleador de la señora Angelica María López Aranguren, el pago de tales cotizaciones, incumpliendo su obligación de cobro que tiene como ente adscrito al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Dicho lo anterior y teniendo en cuenta que la EPS Compensar no ha materializado la orden medica de consulta con ortopedista prescrita en favor de la señora Angelica María López Aranguren, se concederá el amparo de su derecho fundamental a la salud y se ordenará al representante legal de la EPS Compensar a quien haga sus veces o a quien delegue, que en el término máximo de 48 horas a través de su red de prestadores de servicios de salud garantice la programación de cita para valoración médica con especialista en ortopedia en favor de la señora Angelica María López Aranguren.

Finalmente, se advierte que, si bien no es procedente que la EPS Compensar alegue como razón para la omisión en la prestación de servicios de salud razones de tipo financiero, lo cierto es que, está en cabeza de Proyecto Ingenio S.A.S el pago de los aportes a seguridad social de la señora Angelica María López Aranguren, quien tiene derecho a que se realice la correspondiente cotización mientras subsista la relación laboral.

Así las cosas, tal como se precisó en el acápite anterior la elusión de la obligación del pago de aportes a seguridad social constituye un desconocimiento de los derechos de la trabajadora dependiente, a quien no cabe imponerle cargas adicionales a fin de que pueda ver materializado su derecho a la salud.

Esto quiere decir que mientras esté vigente el contrato de trabajo suscrito entre Angelica María López Aranguren y Proyecto Ingenio S.A.S le corresponde a este último realizar el pago de los aportes a seguridad social, sin que sea válido que alegue las situaciones operativas o financieras ocasionadas por la situación medica que sufrió la señora Angelica María López Aranguren, para omitir su obligación, máxime, cuando del pago de la cotización tiene incidencia en la prestación del servicio de salud de la actora, quien requiere de atención medica oportuna por parte de su EPS.

Bajo el anterior contexto y a fin de evitar la suspensión de los servicios de salud en favor de la señora Angelica María López Aranguren, se concederá el amparo de su derecho fundamental a la seguridad social y se ordenará al representante legal de Proyecto Ingenio S.A.S a quien haga sus veces o a quien delegue, que en el término máximo de 48 horas realice el pago de los aportes a seguridad social en salud de Angelica María López Aranguren que se encuentren en mora.

<sup>5</sup> Archivo 4 folio 20

<sup>6</sup> Ver sentencia T-124 de 2014



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

### **Sobre el tratamiento integral**

Finalmente, en lo que atañe a la integralidad del tratamiento que fue solicitado por la tutelante, considera el despacho que no hay lugar a ordenarlo por medio de esta acción de tutela, toda vez que, la omisión detectada es parcial y con las puntuales ordenes aquí impartidas, tal omisión se corrigió.

Sobre el punto, la Corte Constitucional en sentencia T-092 de 2018 señaló: «*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"*» (Corte Constitucional, sentencia T - 092 de 2018).

Ahora, si bien la accionante solicita que se autorice el tratamiento integral con la inclusión de los siguientes servicios de salud *"tratamiento por ortopedia terapias de rehabilitación especializadas, físicas, para rehabilitación de mi mano derecha como miembro fundamental para realizar todas mis acciones regular o especial, de acuerdo a sus capacidades y actitudes, exámenes especializados y medicamentos pos y no pos y continuidad de atención médica especializada"*, lo cierto es que, no se detecta prescripción médica alguna para el suministro de tales servicios médicos, pretensión que se escapa de la órbita del juez constitucional dado que no existe una orden por parte de sus galenos tratantes que permita inferir que en efecto requiere las tecnologías en salud que pretende.

Frente a ello, la Corte Constitucional en Sentencia T-061 de 2019 dispuso:

*Ahora bien, esta Corte ha determinado que si bien el juez de tutela no es competente para ordenar el reconocimiento de servicios y tratamientos, resulta viable que ante un indicio razonable de afectación a la salud, se ordene a la Empresa Promotora de Salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un diagnóstico en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido con necesidad, a fin de que sea eventualmente provisto.*

Por ello, para el suministro de los servicios médicos que requiere la actora, es necesario que exista una autorización y un visto bueno, escenario que no sucede en el presente caso, debido a que no existe orden médica que autorice dichos servicios de salud.

En ese horizonte, observa el Despacho que tal pretensión no puede ser atendida favorablemente, por cuanto, como se indicó en la cita jurisprudencial, le es vedado al juez constitucional ordenar o valorar un procedimiento médico determinado por carecer del conocimiento científico adecuado. Así las cosas y atendiendo el precedente legal y jurisprudencial, esta sede judicial negará la solicitud de ordenar el tratamiento integral con la inclusión de los servicios de salud: *"tratamiento por ortopedia terapias de rehabilitación especializadas, físicas, para rehabilitación de mi mano derecha como miembro fundamental para realizar todas mis acciones regular o especial, de acuerdo a sus capacidades y actitudes, exámenes especializados y medicamentos pos y no pos y continuidad de atención médica especializada"*.

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la Ley y mandato de la Constitución,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: AMPARAR** los derechos fundamentales de petición, salud y seguridad social de la señora **Angelica María López Aranguren** identificada con c.c. 52.181.788 los cuales fueron vulnerados por la **EPS Compensar** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.



**Rama Judicial**  
**Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales**  
**Republica de Colombia**

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **EPS Compensar** a través de su representante legal Rosmira Mogollón Navarrete que, dentro de las 48 horas posteriores a la notificación de esta providencia, brinde una respuesta completa y de fondo a la petición que elevó la accionante el 24 de junio de 2022 a través de la cual solicitó se le asigne cita con especialista en ortopedia.

**TERCERO: ORDENAR** a la **EPS Compensar** a través de su representante legal Rosmira Mogollón Navarrete que, dentro de las 48 horas posteriores a la notificación de esta providencia a través de su red de prestadores de servicios de salud garantice la programación de cita para valoración médica con especialista en ortopedia en favor de la señora Angelica María López Aranguren, conforme lo expuesto.

**CUARTO: ORDENAR** a **Proyecto Ingenio S.A.S** a través de su representante legal José Alexander Mesa Castrillón identificado con c.c. 1.015.438.273 que dentro de las 48 horas posteriores a la notificación de esta providencia realice el pago de los aportes a seguridad social en salud de Angelica María López Aranguren que se encuentren en mora, conforme lo expuesto.

**QUINTO: NEGAR** las demás pretensiones elevadas por la señora Angelica María López Aranguren.

**SEXTO: NOTIFICAR** a las partes por el medio más expedito y eficaz.

**SEPTIMO: PUBLICAR** esta providencia en la página de la Rama Judicial e informar a las partes sobre la forma de consultar la misma.

**OCTAVO: REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada por la parte interesada dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación y de acuerdo con lo dispuesto en la parte motiva de la decisión.

**Notifíquese y Cúmplase,**

La Juez,

**LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR**

Firmado Por:

**Lorena Alexandra Bayona Corredor**

**Juez Municipal**

**Juzgado Pequeñas Causas**

**Laborales 3**

**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e5560d5acafd8e7e49a111be4c32df510a316e937abd9e3bda4b570bd5a613e1**

Documento generado en 22/08/2022 09:58:40 AM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**