

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., siete (7) de julio de dos mil veintidós (2022).

Ref. Acción de tutela No. 2022-00652

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por CARLOS EDUARDO RAMÍREZ FONSECA contra EPS SANITAS

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

El accionante solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, salud y vida en condiciones dignas que considera vulnerados por la accionada. En consecuencia, requirió que se ordene a la entidad accionada autorizar la cita de control con el especialista en Ortopedia y Traumatología de la Clínica Shaio, Doctor Manuel Ricardo Medellín Rincón, profesional que le practicó las cirugías y lo exámenes RX ordenados para el control por su médico tratante y el tratamiento integral para el manejo de la patología que padece.

2. Fundamentos Fácticos

1. El actor adujo, en síntesis, que se encuentra afiliado como cotizante al régimen contributivo en salud a EPS SANITAS en estado activo desde el 6 de mayo de 2015 y cuenta con 36 años de edad.

2. Manifestó que el 8 de mayo de 2022, sufrió un accidente al caer de un cuarto piso y tras los resultados de los exámenes fue diagnosticado con “*FRACTURA DE DISCO L1 Y L2 RETROLISTESIS DE L2, ARTRODESIS LUMBAR POR TECNICA POSTERIOR MAS REDUCCIÓN CERRADA DE LUXAFRACTURA DE L1 Y L2, OSTEOSINTESIS DE TALO DERECHO HAWINKS III, FRACTURA BILAMEDULAR TOBILLO IZQUIERDO*”, por lo que requirió de hospitalización en la Clínica Shaio donde le practicaron una cirugía de pies “*OSTEOSINTESIS DE TALO DERECHO HAWKINS III Y FRACTURA BIOMALEOLAR TOBILLO IZQUEIRDO*” con orden de salida el 21 de mayo de 2022.

3.- El 9 de junio del corriente año asistió a la Clínica Shaio, donde le retiraron los yesos, pero le dejaron los puntos y apósitos para evitar infección hasta el nuevo control, por lo que el médico tratante le ordenó consulta de control de seguimiento con especialista en ortopedia y traumatología en tres semanas con RX de acuerdo al diagnóstico “*F921 Fractura de Astrágalo*”.

4.- Expresó que solicitó la autorización de la cita de control y RX ante la entidad accionada y mediante mensaje de texto le enviaron la orden de consulta por primera vez por ortopedia y traumatología para la IPS CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM, en la que le informaron que la primera cita disponible para la toma de RX estaba para el 26 de julio de 2022 y para la cita con ortopedista se

podía comunicar a la línea de atención a partir del 15 de agosto de 2022 según disponibilidad de agenda, es decir más de dos meses para recibir la atención del tratamiento cuando no puede ser interrumpido por tratarse de una urgencia vital.

5.- Agregó que la EPS SANITAS está desconociendo la gravedad de la enfermedad haciendo caso omiso a las órdenes del médico tratante, dado que tiene los puntos y apósitos que deben ser cambiados semanalmente y le ha tocado pagar por particular, además de la realización de sesiones de fisioterapia por la intensidad de los dolores.

6.- Indicó que se encuentra incapacitado hasta el 30 de junio de 2022 fecha en que debe asistir a control en la Clínica Shaio, empero no ha sido autorizada por la EPS y la cita particular tiene un valor de \$250.000 más el costo de \$80.000,00 de los exámenes RX, los cuales no cuenta con medios económicos para sufragar el tratamiento continuo requerido para la atención oportuna y eficaz de los servicios de salud, poniendo en riesgo la vida, razón por la que la entidad accionada está en la obligación de brindarle el tratamiento integral y paliativo que requiere para atender sus patologías.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de fecha 22 de junio de la presente anualidad y se dispuso la vinculación de la Secretaría Distrital de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, IPS Fundación Clínica Shaio e IPS Centro de Atención en Salud Cafam.

Así mismo, de acuerdo a lo solicitado por la actora y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7 del Decreto 2591 de 1991 en atención a la gravedad de los hechos narrados en el escrito de tutela, así como la relevancia de los derechos fundamentales invocados, en aras de evitar la configuración de un perjuicio irremediable por las connotaciones de la enfermedad padecida con diagnóstico "**F921 Fractura del Astrágalo**", se ordenó como medida provisional a SANITAS EPS, que por conducto de su representante legal y/o quien hiciera sus veces, "*autorice de manera inmediata y a favor Carlos Eduardo Ramírez Fonseca la cita de control de seguimiento con especialista en con ortopedia y traumatología, así como los exámenes RX necesarios para la cita de control, de conformidad con la orden emitida por el médico tratante, lo anterior por cuanto podría verse comprometida la continuidad de su tratamiento.*

1. En respuesta al requerimiento efectuado, la **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** afirmó que el señor Carlos Eduardo Ramírez Fonseca se encuentra con afiliación activa al Régimen Contributivo como cotizante en la EPS Sanitas desde el 6 de mayo de 2015, sin que fuera posible emitir un concepto médico acerca del estado de salud del actor, toda vez que, no se aportó historia clínica que permita soportar o controvertir las manifestaciones efectuadas en el escrito contentivo de la acción.

Agregó que la Entidad Prestadora del Servicio debe garantizar la prestación de éste para que el paciente pueda así mantener y restablecer su salud en condiciones dignas y el médico tratante es el único que determina qué servicios requiere el paciente sin que el Juez de conocimiento pueda entrar a suplir los conocimientos técnicos y científicos de ese profesional, enfatizando en que es obligación de las entidades que integran el sistema de seguridad social garantizar la efectividad de los derechos a la salud y dignidad humana máxime cuando se trata de personas de la tercera edad, aunado al hecho que el procedimiento que

solicita el paciente se encuentra dentro de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud por tanto la EPS SANITAS está obligada a garantizarlos de manera oportuna y sin dilaciones.

De manera que no ha incurrido en vulneración alguna de los derechos fundamentales del convocante solicitando su desvinculación del presente trámite por presentarse falta de legitimación en la causa por pasiva.

2. La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-** realizó un recuento de la normatividad aplicable para la protección de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social, vida digna, dignidad humana dentro del ordenamiento jurídico y su relevancia constitucional, así como la responsabilidad de las entidades promotoras de salud frente a su efectividad.

De otro lado, adujo no tener participación directa o indirecta en los supuestos fácticos que motivaron la presentación de la acción de tutela por lo que desconoce su veracidad, sin que haya desplegado ningún tipo de comportamiento relacionado con el menoscabo de las prerrogativas constitucionales incoadas siendo responsabilidad del Estado a través de las entidades promotoras de salud garantizar el servicio público definiendo las políticas y reglamentación de la prestación para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las Resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020 estableció un presupuesto máximo de financiación, de manera que cualquier pretensión relacionada con el reembolso de los gastos que realice la E.P.S sería antijurídica por cuanto los recursos se giran antes de las prestación de los servicios.

Indicó que las EPS están en la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud los afiliados, a través de la red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla, para evitar que pongan en riesgo la vida o la salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

3. Por su parte, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM** informó que el accionante no cuenta con autorizaciones, ni se encuentran pendiente la dispensación de medicamentos y/o insumos, por lo que, la EPS Sanitas como aseguradora debe autorizar, remitir y direccionar a las diferentes IPS vinculadas para realizar los tratamientos requeridos debido a su diagnóstico.

Agregó que, según validación en el sistema se evidenció que el accionante cuenta con autorización para toma de radiografías en el Centro Calle 93, por lo que establecieron contacto con el promotor para la toma de los RX, quien indicó que ya los había tomado de manera particular y que no requería de ese procedimiento.

Expresó que respecto al servicio de ortopedia solicitado por el actor, éste será ofertado en la sede de Cafam Calle 90, siempre y cuando medie la remisión y autorización de la EPS Sanitas, información que se le puso en conocimiento del promotor, sin embargo, aclaró que el médico tratante del paciente y la clínica donde ha recibido atención de los servicios médicos es la Clínica Shaio y de acuerdo a las pretensiones del actor es allí donde desea continuar el seguimiento y tratamiento de su patología, por tal razón ante la inexistencia de vulneración de las prerrogativas constituciones, solicitó la desvinculación al presente trámite.

4.- A su turno, la **FUNDACIÓN ABOOD SHAI0**, adujo que no existe convenio vigente para la atención de sus afiliados con la EPS SANITAS, dado que no hace parte de la red de prestadores de esta entidad para la prestación de los servicios de salud, ni tiene dentro de sus funciones obligaciones de autorizar o financiar los servicios requeridos por la EPS., sin embargo, no ha sido impedimento para prestarle los servicios médicos al accionante bajo los más altos estándares de calidad.

Manifestó que según los registros clínicos el 8 de mayo de 2022 ingresó el actor al servicio de urgencias tras caer de un cuarto piso., por lo que se le practicaron los siguientes procedimientos quirúrgicos: (i) El 12 de mayo de 2022: Artrodesis de la región lumbar, técnica posterior más de tres vértebras con instrumentación vía percutánea (ii) 19 de mayo de 2022: Reducción abierta de fractura de tarso cada uno con fijación interna y (iii) Reducción abierta de epífisis separada de tibia y peroné sin fijación.

Informó que al actor se le dio egreso de la Clínica el 21 de mayo de 2022, con plan de manejo, quien nuevamente el 31 de mayo del corriente año ingresó por el servicio de urgencias debido a los dolores que padecía. Así mismo, el 9 de junio de 2022, asistió por consulta externa al control posoperatorio con el médico especialista en ortopedia, ordenándole cita de control en 3 semanas con rayos x control, el cual es aceptado por el accionante, sin embargo, el 21 de junio de 2022 el actor realizó de forma particular las siguientes radiografías: “Radiografía de pie (Ap, lateral y oblicua) y radiografía de tobillo (Ap, lateral y rotación interna).

En razón a lo anterior, solicitó la desvinculación de la presente acción, dado que no existe vulneración de los derechos fundamentales invocados, al no tener la competencia para la autorización de los servicios médicos requeridos por el promotor, pues estos están en cabeza de la aseguradora, en este caso, la EPS SANITAS teniendo en cuenta la normatividad vigente.

4. Por último, la **EPS SANITAS** informó que Carlos Eduardo Ramírez Fonseca se encuentra afiliado a los servicios de salud a esa entidad como cotizante en el régimen contributivo en estado activo, con diagnóstico S921 “Fractura del Astrágalo, S320 Fractura de vertebra lumbar a nivel del L1 y L2.”.

Señaló que en cumplimiento de la medida provisional el actor cuenta con la autorización No. 189073805 para consulta por primera vez en ortopedia y traumatología direccionada para la Fundación Abood Shaio y consideró que se está haciendo todo lo necesario para garantizar la consulta por la especialidad requerida y en los términos ordenados por el Despacho.

Expresó que, con el fin de continuar con el seguimiento del cuadro clínico del paciente: “*Se procedió a generar volante de autorización N° 189171112, PARA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA DE RODILLA, direccionado para IPS CORPORACIÓN SALUD UN. Según el direccionamiento que arroja para el paciente. La consulta queda programada para el 22 de julio de 2022, hora: 09:20 AM, direccionada a la IPS CORPORACIÓN SALUD UN -CALLE 44 # 59-75, con el profesional Doctor LUIS CARLOS PARDO RODRIGUEZ*”.

Agregó que al actor se le ha brindado la atención requerida con ocasión de la patología presentada por la caída desde un cuarto piso, el cual fue atendido por el servicio de urgencias en la Clínica Shaio, sin embargo, recalca que no hay orden médica que especifique el manejo en una IPS determinada, pues la EPS cuenta con instituciones de alto nivel de atención en salud, que atienden el

servicio de ortopedia y traumatología, bajo los estándares de calidad por lo que consideró que no hay sustento alguno que indique que necesariamente el actor requiera la atención en una IPS específica para el manejo de su patología, al punto que todas las IPS adscritas a la entidad prestadora de salud se encuentran habilitadas por parte de la Secretaría de Salud y cumplen con todos los requisitos de ley para prestar los servicios que brindan. Así mismo, cuentan con profesionales idóneos y con todas las capacidades técnicas y científicas para brindar los servicios de salud de manera correcta y segura.

Acotó en lo concerniente al suministro del tratamiento integral que la EPS ha desplegado todas las acciones de gestión de prestación de servicios de salud en favor el accionante, garantizando el acceso a todos y cada uno de los servicios que requiere, para el tratamiento de la patología que padece.

Por último agregó que, no es procedente conceder el tratamiento integral, dado que no se han configurado motivos que deriven la vulneración o que la EPS pretenda negar deliberadamente el acceso de los servicios de salud a futuro, pues al darse éste como indeterminado se podrían incluir servicios que no sean financiados con los recursos públicos asignados al Sistema de Salud, pues que el presupuesto máximo asignado a la salud establecido es limitado, el cual está destinado de manera específica, para salvaguardar la vida e integridad de los afiliados, por lo anterior, solicitó negar el amparo invocado ante la inexistencia de las prerrogativas constitucionales deprecadas.

III. PROBLEMA JURÍDICO

En presente asunto el problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si se vulneraron o no los derechos fundamentales a la vida, salud y vida digna del accionante.

IV. CONSIDERACIONES

1. Expuesto lo anterior se advierte que esta sede es competente para decidir la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en el artículo el artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015, en virtud del cual se expidió el *“decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho”*.

2. La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades o de un particular, que preste *“un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado subordinación o indefensión”*, y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

3. Sobre la garantía al derecho a la salud, es preciso señalar que en la Ley 1751 de 2015 se dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual *“el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños,*

las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer” (C. Const. Sent. T-062/17).

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que *“la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud” (C. Const. Sent. T-384/13).*

Además, la garantía del derecho fundamental a la salud se concreta en la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral, que incluya la promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Es así, como en los artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015 se dispuso que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción, lo que implica *“la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos” (lit. i, art. 10 ib).*

De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que le correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

4. Bajo esta perspectiva cumple precisar que el criterio del profesional de la salud resulta de vital importancia pues en el marco de su autonomía conoce de primera mano las circunstancias específicas relacionadas con el estado de salud del paciente, así como, la conveniencia de cierto tratamiento en pro de su rehabilitación, al respecto en Sentencia T-023 de 2013 la Corporación en cita precisó:

*“Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un*

servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”

Al margen de lo anterior de manera excepcional y atendiendo a la particularidad de cada caso pese a no existir orden del médico tratante que avale la prestación de un servicio de salud, le está dado al juez de tutela cuando advierta que el mismo es de carácter indispensable para garantizar la salud y la vida en condiciones dignas al usuario ordenar su protección a través de este mecanismo constitucional.

5. Conforme a las precisiones de orden legal y jurisprudencial citadas en precedencia, descendiendo al caso puesto a consideración y revisados los medios de convicción obrantes en el plenario se advierte que Carlos Eduardo Ramírez Fonseca, cuenta con 36 años de edad, esta afiliado a la EPS SANITAS en estado activo a través del régimen contributivo desde el 6 de mayo de 2015, que debido a un accidente al caer de un cuarto piso su médico tratante le diagnosticó “*F921 Fractura del Astrágalo*” y le ordenó cita de control con especialista en Ortopedia y Traumatología y exámenes RX, para el manejo de la patología que padece, de acuerdo a la historia clínica y/o la orden expedida por el galeno tratante en tal sentido.

Bajo este entendido, del informe rendido por la entidad promotora de salud accionada y las instituciones vinculadas al trámite, los cuales se entienden rendidos bajo la gravedad de juramento de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, se advierte que el servicio fue autorizado por la EPS Sanitas bajo el número *N° 189171112* para consulta de primera vez por ortopedia de rodilla direccionado para la IPS CORPORACIÓN SALUD UN ubicada en la Calle 44 No. 59-75 de esta ciudad, programada para el día 22 de julio de 2022 a la hora 9:20.AM., con el profesional Luis Carlos Pardo Rodríguez y que los exámenes RX fueron tomados de manera particular por el accionante, pese a encontrarse la autorización por la EPS para la toma de las radiografías en el Centro Calle 93 de esta ciudad.

De lo anterior se desprende que en el asunto concurre una situación de hecho superado pues durante el trámite de la acción constitucional y con ocasión a la medida provisional decretada, el ente encartado acreditó la programación y efectiva prestación de los servicios de salud requeridos por el promotor del amparo, amén que los mismos fueron practicados en la Clínica Shaio por solicitud de la parte accionante quien sufragó los gastos de manera particular, siendo así, cualquier pronunciamiento en tal sentido resultaría inocuo sin que se advierta que la accionada se sustraiga de manera arbitraria de cumplir con sus funciones o que hoy por hoy estén vulnerando los derechos fundamentales deprecados a través de conductas que obstaculicen o limiten la continua prestación del servicio, lo que impone negar el amparo incoado por carencia actual de objeto.

Sobre esta figura, cumple precisar que se presenta frente al acaecimiento de dos supuestos: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado; el primero, téngase en cuenta que es aquel que “*se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que ‘carece’ de objeto el pronunciamiento del juez*” (C. Const. Sent.T-970/14). Lo cual quiere decir que ha desaparecido la vulneración que propició la acción de tutela, por tanto, ante dicha situación la decisión del juez no tendría efecto alguno. Al respecto el máximo tribunal en materia constitucional ha expresado que:

“Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocua cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado”.¹

6. Ahora bien, cabe resaltar con respecto de la atención de los servicios solicitados por el accionante en una IPS determinada que si bien el señor Carlos Eduardo Ramírez Fonseca se encuentra afiliado a la EPS SANITAS, lo cierto es que de acuerdo a la información dada por la Clínica Shaio, ésta entidad no ostenta ningún vínculo contractual con la empresa prestadora de salud, razón por la que, resulta improcedente ordenar la prestación del servicio en la forma solicitada en la acción de tutela porque no concurren los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para que el accionante pueda elegir ser atendido en una IPS que no se encuentra dentro de la red de prestadores contratada, pues no se trata de un servicio de urgencias en la medida que el actor debe recibir un tratamiento continuo, no existe autorización expresa por parte de su EPS, amén que cuenta con capacidad técnica para cubrir las condiciones de salud del paciente, sin que pueda perderse de vista que las entidades promotoras de salud en el marco de su autonomía administrativa y financiera para efectos del cumplimiento de sus funciones están facultadas para celebrar convenios con las IPS de su elección y determinar las diferentes prestaciones que se materializarán a través de ellas.

Es que, en el caso de marras el ente convocado adujo contar dentro de su red contratada con las IPS Corporación Salud Un y Centro Calle 93 de esta ciudad, instituciones que tienen a su disposición los profesionales y tecnologías idóneas para garantizar el servicio de salud al usuario asegurando las condiciones de calidad, acreditación, habilitación, capacidad técnica, administrativa y afines que el paciente requiere para la continuidad de su tratamiento.

7. Finalmente, respecto al tratamiento integral pretendido por este excepcional mecanismo de protección, se ha determinado que constituye una garantía para la continuidad del servicio y comprende la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud, así como la calidad de vida de personas con diferentes dolencias o enfermedades sin la necesidad de interponer acciones de tutela por cada orden médica, la Corporación en cita ha determinado que *“Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.²*

Por lo reseñado en precedencia, se colige que en los casos expuestos no concurren los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para que el accionante pueda ser beneficiario del tratamiento integral en esta oportunidad, pues, no se observa que el ente encartado haya actuado de forma negligente en el ejercicio de sus funciones negando u obstaculizando el acceso a los servicios en salud prueba de ello es que se le ha brindado la atención

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-038 de 2019, M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

² Sentencia T-259 de 2019

necesaria respecto de exámenes, medicamentos ordenados por el médico tratante y ahora la programación de la cita de control y exámenes requeridos, lo que de suyo permite colegir que es su intención prestar una atención integral al paciente, por lo tanto, la acción de amparo sobre este punto específico no saldrá a avante .

8. En ese orden de ideas comoquiera que la cita de control por Ortopedia y Traumatología y los exámenes RX fueron programados, las circunstancias que han dado origen a la solicitud amparo han desaparecido perdiendo su razón de ser, siendo procedente concluir que en la actualidad no existe vulneración o amenaza de las prerrogativas constitucionales de que es titular el aquí actor.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto **el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

VI. RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR el amparo al derecho fundamental deprecado por Carlos Eduardo Ramírez Fonseca, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Si el actual proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase,

**IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ**

Firmado Por:

Iris Mildred Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 019

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: **7b94cf1fdb34cf171ee1a207e4d58a3d1198d61c5a99901842d6922a2c95076**

Documento generado en 07/07/2022 12:36:18 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>