

**República de Colombia**  
**Rama Judicial del Poder Público**



**Juzgado Diecinueve Civil Municipal**

Bogotá D.C., once (11) de julio de dos mil veintidós (2022).

**Ref. Acción de tutela No. 2022-00665**

**I.OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por DIANA DEL PILAR DE LAS MERCEDES OYOLA GUARNIZO, como agente oficioso de PEDRO OYOLA OYOLA, contra EPS SANITAS.

**II. ANTECEDENTES**

**1. Pretensiones**

La accionante como agente oficioso del señor Pedro Oyola Oyola, quien señaló es su tío, solicitó el amparo de los derechos fundamentales de éste a la vida, salud y vida en condiciones dignas que considera vulnerados por la accionada. En consecuencia, reclamó que se ordene a la convocada a agendar y programar las citas y procedimientos médicos: (i) atención (visita) domiciliaria por fisioterapia secuelas de TCE mantenimiento 12 por semana; (ii) atención visita domiciliaria por foniatría y fonoaudiología secuelas TCE, cantidad 10; (iii) participación en junta médica o equipo interdisciplinario por medicina especializada y caso (paciente) evaluar prescripción silla baño; y (iv) consulta externa por neuropsicología, aplicación de pruebas neuropsicológicas que le fueron ordenados por su médico tratante. Así mismo, priorizar la atención domiciliaria y/o en la IPS donde se encuentra hospitalizado.

**2. Fundamentos Fácticos**

**1.** La actora, adujo en síntesis que, hasta mediados del año 2021 estuvo afiliado su tío Pedro Oyola Oyola a la EPS COMPARTA, pero por liquidación de la entidad fue trasladado a la EPS SANITAS, que se encuentra activo en el régimen subsidiado y cuenta con 70 años de edad.

**2.** Manifestó ser un paciente diagnosticado con “HEMIPLEGIA, ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR, TRAUMATISMOS DEL ENCÉFALO Y DE LOS NERVIOS CRANEALES CON TRAUMATISMO DE NERVIOS y MEDULA ESPINAL A NIVEL DE CUELLO”, en condición de discapacidad permanente y múltiple (física e intelectual) según el certificado expedido por el Ministerio de Salud el 22 de octubre de 2021 y que al momento de la presentación de la tutela se encontraba hospitalizado en la IPS Bienaventuranza con un diagnóstico de enfermedad respiratoria.

**4.** Informó que a la fecha tiene pendiente los siguientes servicios médicos, los cuales fueron ordenados por el médico tratante:

(i). Atención (visita) domiciliaria por fisioterapia secuelas de TCE mantenimiento 12 por semana.

- (ii). Atención (visita) domiciliaria por foniatria y fonoaudiología secuelas TCE cantidad 10.
- (iii). Participación en junta médica o equipo interdisciplinario por medicina especializada y caso (paciente) evaluar prescripción silla baño.
- (iv). Consulta externa por neuropsicología, aplicación de pruebas neuropsicológicas.
- (v) Examen punción lumbar (diagnostica o terapéutica)

5. Agregó que la EPS SANITAS ha sido renuente y negligente en la prestación de los servicios de salud, pese a que algunos ya se encuentran autorizados, pero no se han materializado, lo que pone en riesgo la vida y salud del accionante al tratarse de una persona de especial protección constitucional.

### 3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de fecha 28 de junio de la presente anualidad y se dispuso la vinculación de la EPS Comparta, Centro Médico Kennedy, Sinergia Global en Salud S.A.S, Clínica Mederi, Clínica Colombia, Sanarterapias, Instituto para las Neurociencias y la Salud, la Secretaría Distrital de Salud y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES. Posteriormente a Bienaventuranza IPS

1. En respuesta al requerimiento efectuado, la **CORPORACIÓN HOSPITALIA JUAN CIUDAD**, informó que el agenciado cuenta con un único ingreso del 30 de marzo de 2022 para punción lumbar por sospecha de hidrocefalia de presión normal, con un diagnóstico “HIDROCEFALO DE PRESIÓN NORMAL”, no tiene pruebas neuropsicológicas previas a punción lumbar que es lo que se quiere evaluar, para establecer si al momento de la evacuación de LCR hay mejoría en las pruebas neuropsicológicas, cuyo plan de manejo se le informó a la agente oficiosa del accionante además se ordenó consulta con neurología.

Expresó que la EPS Sanitas es la encargada de garantizar los servicios domiciliarios requeridos por el accionante, sin embargo, una vez realizada la respectiva trazabilidad con el área de autorizaciones, se verificó que fue asignada una cita para el procedimiento de “PUNCIÓN LUMBAR” para el 6 de julio de 2022 en el Hospital Universitario Mayor Mederi sede calle 24, por lo que, recalcó que para la atención se debe tener la orden y autorización expedida por la EPS, neuroimágenes, hemograma y tiempos de coagulación no superiores a un mes.

Resaltó que es responsabilidad de la EPS todo lo relacionado con el trámite de expedición de autorizaciones, de manera que la Corporación Hospitalaria Juan Ciudad no tiene injerencia en la decisión de asuntos de carácter administrativo. Así las cosas, ante la inexistencia de derechos fundamentales incoados, solicitó la desvinculación.

2. A su turno, Por su parte, la **CLÍNICA COLSANITAS** informó que brinda exclusivamente servicios de salud a través de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y en este caso los requeridos por el accionante en la IPS Clínica Universitaria Colombia en virtud de la afiliación a la EPS Sanitas S.A.S.

Adujo que la IPS Clínica Universitaria Colombia no es la entidad aseguradora del paciente, pues ésta presta la atención debidamente autorizada por la EPS, en la que se han autorizado las valoraciones con médicos especialistas y los tratamientos requeridos por el accionante para el manejo de su patología, de

manera que no existe ninguna conducta que haga necesaria la puesta en marcha del mecanismo constitucional, ni tampoco existe vulneración a las prerrogativas constitucionales, por lo que, solicitó desestimar la presente acción de tutela.

**3.** Por su parte, **la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** afirmó que el señor Pedro Oyola Oyola se encuentra con afiliación activa al Régimen Subsidiado en EPS Sanitas desde el 10 de agosto de 2021.

Expresó que revisada la documentación en la historia clínica se evidencia que la accionante cuenta con 70 años de edad con diagnóstico "*Secuelas de trauma craneo encefálico, hemiplejia no especificada*", a quien el médico tratante ordenó en proceso de atención domiciliaria, terapias domiciliarias integrales de fisioterapia, foniatría, fonoaudiología, junta médica, aplicación de pruebas neuropsicológicas (todo incluidos en el PBS), de manera que la entidad a la encuentra afiliada debe prestar los servicios sin dilación alguna.

Agregó que la Entidad Prestadora del Servicio debe garantizar la prestación del servicio 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, aunado al hecho que los servicios de salud que solicita la 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.

En razón a lo anterior, expresó 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 **EPS SANITAS** informó que el accionante es un paciente con diagnóstico "*Hemiplejia no especificada, otros trastornos cerebro vasculares en enfermedades clasificadas en otra parte*" y que actualmente se encuentra autorizado en la IPS Bienaventuranza para internación hospitalaria con volante de autorización 189125398 para internación alta complejidad unipersonal, en donde se provee todo lo necesario para la atención del actor, sin que sea pertinente la solicitud de valoraciones o atenciones en paralelo con la estancia hospitalaria, dado que puede contravenir con el manejo médico que se le esté dando al paciente.

Agregó, que por parte de la EPS Sanitas se autorizaron los siguientes servicios médicos:

- (i) Visita domiciliaria fisioterapia, foniatría y fonoaudiología con volante de autorización No. 177863789 para atención domiciliaria (10) en IPS Sanartrapias Ltda.
- (ii) Participación en Junta Médica, con autorización No. 189595040 para participación en junta médica o equipo interdisciplinario por medicina especializada y caso (paciente) direccionado a la EPS Sanitas Centro Médico Zona In Local 100. Observaciones: "junta de fisiatría en modalidad presencial", la cual cuenta con programación para el martes 19 de Julio de 2022, hora: 11:00 am, en el Centro Médico Zona In, ubicado en la calle 13 # 65 -21 ciudad de Bogotá.
- (iii) Valoración prescripción silla /silla de baño: La valoración de junta médica por fisiatría, valora la pertinencia para prescripción de ayudas como son la silla de ruedas y silla de baño, indicando que es a criterio

- del médico tratante, sin el embargo, informó que el suministro de ayudas técnicas no hace parte de los contenidos del Plan de Beneficios en Salud.
- (iv) Aplicación de Pruebas Neuropsicológicas, con volante de autorización No. 182239043 para consulta de primera vez por Neuropsicología direccionado para el Instituto para las Neurociencias y la Salud In&S.
  - (v) Punción Lumbar: Cuenta con autorización No. 179268324 para el Hospital Universitario Mayor Mederi, Se debe tener en cuenta que el paciente cuente con Alta Hospitalaria para la programación con la IPS externa.

Recalcó que la oportunidad en la asignación de citas para la atención médica, procedimientos y exámenes no depende de la EPS, sino de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, que hacen parte de la red de prestadores, que cuentan con autonomía e independencia, pues son las que manejan y disponen de la agenda para la programación de las consultas e intervenciones quirúrgicas.

En razón a lo anterior, consideró que ha realizado las gestiones necesarias para brindar todos y cada uno de los servicios médicos requeridos por el agenciado, de acuerdo con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud ordenados por el médico tratante y dado que no ha existido vulneración a las prerrogativas constitucionales de que es titular la accionante, solicitó negar la acción.

**4. 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.

**5.- SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, informó que es una entidad que presta los servicios de salud con la marca Christus Sinergia a través de centros ambulatorios, que ostenta calidad de IPS pero totalmente diferente a las entidades administradoras de plan de beneficios.

Adujo que el asegurador tiene la obligación de autorizar y garantizar la prestación de servicios médicos ordenados por el médico tratante coordinando la prestación de los servicios con las IPS y en el caso concreto la autorización para el servicio

de salud requerida por el accionante está dirigida a otra IPS diferente a Sinergia Global en Salud, por lo que invocó la falta de legitimación en la causa por pasiva y por ende su desvinculación.

**6. COMPARTA EPS EN LIQUIDACIÓN** manifestó que mediante Resolución No. 202151000124996 de 2021 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, ordenó la toma de posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios y la intervención forzosa administrativa para la liquidación de la entidad, razón por la que, los hechos de la presente acción constitucional no guardan relación, dado que se realizó el traslado masivo de los afiliados a partir del 10 de agosto de 2021 a la entidad receptora EPS SANITAS S.A.S., siendo la responsable de garantizar la prestación del servicio de salud requeridos por el actor. Así las cosas, invocó la falta de legitimación en la causa por pasiva y solicitó la improcedencia de la acción ante la inexistencia de vulneración de los derechos fundamentales deprecados.

**7. La CLÍNICA BIENAVENTURANZA IPS** adujo que el actor ingresó el 24 de junio de 2022 por la central de urgencias de Puente Aranda para ser valorado y manejado por el servicio de medicina interna en contexto hospitalario, recibiendo el manejo diario por terapia física y respiratoria y medicina interna, por lo que el 29 de junio de 2022, se emitió orden de egreso y se generó control por medicina interna requeridos por las patologías previas y nuevas de acuerdo a su evolución.

Indicó que durante la estancia no se manifestó la necesidad de nuevas órdenes de patologías de base, sin embargo, fueron atendidos todos los servicios médicos integrales del paciente y autorizados por la EPS de acuerdo con las formulaciones, remisiones y requerimientos de los médicos tratantes.

Expresó que frente a las órdenes que aduce la representante del accionante, éstas fueron emitidas antes de la hospitalización en la IPS, por otros médicos tratantes y cuyas instituciones prestadoras son personas jurídicas diferentes, por lo que carece de legitimación para pronunciarse sobre dichos procedimientos que son de carácter ambulatorio. Adicionalmente, manifestó que no cuenta con habilitación para la prestación de los servicios de salud domiciliarios, ni con la infraestructura que comprenda logística, personal y demás elementos necesarios para garantizar la atención médica domiciliaria; sin embargo, de la respuesta dada por la EPS se evidenció que el servicio por fisiatría y foniatría fue direccionada por la EPS a otro prestador de salud concretamente a Sanarterapias. Así mismo, respecto de la Junta médica autorizada por la EPS, se encuentra dirigida al Centro Medico Zona Norte In local 100 programada para el 19 de julio de 2022 y frente a la aplicación de las pruebas neuropsicológicas guardan coherencia con las patologías objeto de hospitalización, de acuerdo a las prescripciones médicas generadas por los profesionales y especialistas de la salud que le brindaron la atención al actor durante la hospitalización.

Por último, invocó la falta de legitimación en la causa por pasiva, dado que por una parte, no presta servicios de salud domiciliarios, ni se encuentran contratados con la EPS Sanitas y tampoco está autorizada para realizar los procedimientos solicitados en la acción constitucional, puesto que están dirigidos a otros prestadores de la red, ni se observa una orden del médico tratante que se establezca la necesidad de dicho servicio durante la estancia en la IPS, por tal razón, solicitó la improcedencia de la acción.

**8.** Frente a las entidades, Centro Médico Kennedy e Instituto para las Neurociencias y la Salud, guardaron silencio, pese a haberse notificado en legal forma.

### 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. Ahora, tratándose de personas de la tercera edad el derecho fundamental a la Salud cobra mayor relevancia por ser sujetos de especial protección constitucional dado el estado de indefensión en que se encuentran debido al desgaste natural del organismo y los padecimientos propios de la vejez, siendo deber de las entidades promotoras e instituciones prestadoras del servicio garantizar la atención requerida, sobre el punto la Corte Constitucional en Sentencia T-014 de 2017 precisó:

*“...esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.*

*A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran*

(...)

*En conclusión, si bien es cierto que la salud es un derecho fundamental en sí mismo, no debe desconocerse que, en sujetos de especial protección, como el caso de las personas de la tercera edad, este derecho adquiere mayor relevancia pues, las naturales consecuencias de la vejez, ubican a estas personas en un estado de debilidad manifiesta del cual el sistema de salud, debe encargarse.”*

5. 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.

6. Conforme a las anteriores precisiones, descendiendo al caso objeto de estudio una vez revisados los medios de convicción obrantes en el plenario se advierte que el señor Pedro Oyola Oyola cuenta con 70 años de edad, se encuentra afiliado a la E.P.S SANITAS a través del régimen subsidiado desde el 10 de agosto de 2021, presenta un diagnóstico de “*SECUELAS DE TRAUMA CRANEO ENCEFALICO, HEMIPLEJIA NO ESPECIFICADA*” por lo que su médico tratante ordenó atención domiciliaria, terapias domiciliarias integrales de fisioterapia, foniatría, fonoaudiología, junta médica, aplicación de pruebas neuropsicológicas.

Ahora, del informe presentado por el ente convocado, el cual se entiende rendido bajo la gravedad de juramento de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto 2591, se observa que los servicios prescritos fueron autorizados y programados, así: **i)** con relación a la visita domiciliaria de fisioterapia, foniatría, fonoaudiología se emitieron volantes de autorización No. ° 1778637 en la IIPS Sanarterapias Ltda, **ii)** respecto de la participación en junta médica se expidió volante de autorización No. 189595040, para Participación en Junta Médica o Equipo Interdisciplinario Por Medicina Especializada y caso (paciente), direccionado a EPS Sanitas Centro Médico Zona In Local 100 en modalidad presencial con programación para el 19 de julio de 2022 a las 11:00 a.m. en la cual se realizara la valoración para prescripción de silla de ruedas y silla de baño, **iii)** en cuanto a la aplicación de pruebas neuropsicológicas generó autorización No. 182239043, para consulta de primera vez por dicha especialidad direccionado para el Instituto Para Las Neurociencias y la Salud In & S y finalmente y, **iv)** se emitió la autorización 179268324 para el procedimiento de punción lumbar (diagnostica o terapéutica) el Hospital Universitario Mayor Mederi y se agendó para el 6 de julio de 2022 a las 13:00.

De lo anterior se desprende que en presente asunto concurre una situación de hecho superado, pues durante el trámite de la acción constitucional el ente encartado acreditó la autorización y en algunos casos programación efectiva de los servicios requeridos por el promotor del amparo para continuar con su tratamiento, 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 atención en salud ora que se encuentren servicios pendientes por prestar, 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”<sup>1</sup>*

7. En ese orden de ideas como quiera que las prestaciones asistenciales fueron debidamente autorizadas e incluso agendadas, 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, pese a ello, es dable advertir a la entidad promotora de salud convocada que en lo sucesivo debe continuar prestando el servicio de manera oportuna, célere y sin dilación alguna conforme a las recomendaciones dadas por el médico tratante y por el término establecido.

## **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 a los derechos fundamentales deprecados por Pedro Oyola Oyola, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ADVERTIR** a la EPS SANITAS que en lo sucesivo debe continuar prestando el servicio de manera oportuna, célere y sin dilación alguna conforme a las recomendaciones emitidas por el médico tratante y atendiendo al término establecido.

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

**CUARTO:** 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**

---

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

**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: **fcdbb5392ccf02e748510541a60d8e5aec3fa7195bbc9c000a11dc00dc326e83**

Documento generado en 11/07/2022 11:03:09 AM

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