República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público

JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL
Bogotá, D.C., Dieciocho (18) de Mayo de Dos mil Veintiuno (2021)

REFERENCIA	**:** 110014003**49 2021** 00**353** 00
ACCIONANTE	**: RUSDERY HERNÁNDEZ PEÑA** actuando como agente oficiosa de su padre **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO.**
ACCIONADOS	**: COMPENSAR E.P.S.** **SECRETARÍA DE SALUD DE BOGOTÁ**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

La ciudadana **RUSDERY HERNÁNDEZ PEÑA** actuando en calidad de agente oficiosa de su padre **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO** acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la salud, a la vida y seguridad social con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que su agenciado cuenta en la actualidad con 84 años de edad, padeciendo de inicios de alzhéimer y el uso de oxígeno en casa.

Refirió que el pasado 12 de abril de 2.021 su progenitor fue confirmado con positivo para covid 19, siendo asignado para su control a la I.P.S. BHC., institución que le realizó seguimiento domiciliario, y quien otorgo el alta médica por dicha patología, pero requiriendo ante la E.P.S., retomar el caso a través de visita domiciliaria en casa para cortes de oxígeno.

Indicó que al día de hoy el señor Hernández Peña no ha sido incluido ni visitado por ningún ente médico adscrito a la accionada, en tanto que a su juicio se puede generar un perjuicio grave en contra de la vida de su padre ya que, a pesar de haberle entregado bala de oxígeno, no existe ni les fue explicado ninguna indicación de uso, así como tampoco servicio de enfermería que le pudiera colaborar en tal aspecto.

Ultimó que su representado padece de otras patologías cardiacas y neumológicas, las cuales sumadas a la negligencia de la E.P.S., ponen en riesgo su vida y su salud, más aún cuando existe un antecedente nefasto, como lo es que tan solo días pasados a la presentación de esta acción constitucional ocurrió el fallecimiento de un ser querido muy cercano

(*madre y esposa*), lo cual le ha venido afectando también su estado de ánimo; por ello acude al presente tramite preferente y sumario.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado 4 de mayo de 2.021, disponiéndose el requerimiento a las tuteladas, así como la correspondiente vinculación a la ***i)*** I.P.S BHC (BEST HOME CARE), ***ii)*** DR. ABELCEDARIO ROJAS, a la ***iii)*** UNIDAD MÉDICA INTEGRAL MARÍA AUXILIADORA, así mismo a la ***vi)*** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, al ***vii)*** MINISTERIO DE SALUD y finalmente al ***viii)*** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Posteriormente se realizó la vinculación de ***i)*** SALUD VITAL IPS. S.A.S., así como también de ***i)*** CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL S.A.S. I.P.S.

Ante la solicitud efectuada, esta Judicatura dispuso la concesión de la medida provisional requerida, disponiendo la "*Visita médica Domiciliaria en casa que incluya la valoración de Neumología con el propósito de establecer el tipo de tratamiento que requiere para su neumonía, pero adicional a ello también se indique el manejo del oxígeno periodicidad de uso y se entrega bala portátil*".

Vencido el término concedido la accionada **COMPENSAR E.P.S.**, indicó que notificados de la presente acción constitucional y en especial de la medida provisional concedida, se corrió traslado al área respectiva, quien requirió a la I.P.S. CLINICOS la realización de la atención domiciliaria del usuario y el informe correspondiente de ingreso a pacientes crónicos domiciliarios. Precisó que en dicho concepto quedo plasmado como informe por parte de los galenos especialistas que en el momento de valoración se encontró un paciente en buen estado general con signos vitales en parámetros normales sin signos de dificultad respiratoria o inestabilidad hemodinámica sin compromiso de estado general sin deterioro neurológico agudo, y determinado que para la data de la visita **no cumple** con criterio de ingreso a programa crónico domiciliario, explicando lo respectivo al cuidador.

Que en lo que respecta a la solicitud de seguimiento ya se le ha realizado la asignación de citas de control para lo cual se le brindó al paciente las modalidades de teleconsulta o presencialidad, en este último caso cuenta con el transporte brindado por parte de dicha entidad.

Indicó que en lo concerniente al servicio de oxigeno ya se realizó la gestión del suministro de oxígeno *cilindro portátil,* para lo cual se concretó

su entrega y la explicación pertinente de su uso al señor Javier Hernández quien manifestó ser el hijo del solicitante. Finaliza su contestación indicando que hasta la presente calenda no existe orden o procedimiento alguno pendiente de tramitar por lo que solicita que sean denegadas las pretensiones, teniendo en cuenta que ya se ha realizado lo que hasta la presente calenda se encuentra ordenado por sus galenos tratantes.

Por su parte la **SECRETARÍA DE SALUD** indicó que revisada la base de datos interna de dicha entidad, se pudo acreditar que el señor JAVIER OSORIO, se encuentra afiliado al régimen contributivo en salud como beneficiario a través de compensar E.P.S., por lo que es dicha entidad la llamada a responder por los servicios que sean dispuestos por parte de los especialistas en salud; indicó que frente a los servicios requeridos los mismos no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios de salud, sin embargo el médico tratante de acuerdo a lo dispuesto en el anexo número 2 de la resolución 5857 de 2018, consideró que están indicados en el manejo de condición de salud, diligenciando para tal fin el formato MIPRES, por lo que es deber de la accionada autorizarlos y será obligación de la misma suministrarlos a través de su red, para después trasladar la factura de su proveedor al ente territorial para ser reconocidos; después de ello enfatizo en los derechos a la salud, para después cerrar su intervención peticionando ser desvinculada del trámite al no vulnerar ningún derecho fundamental del solicitante de tutela.

El **DR. ABELCEDARIO ROJAS**, comentó como médico particular aquellas patologías que presenta el señor **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO** refiriendo para ello algunas recomendaciones médicas.

La **UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARÍA AUXILIADORA I.P.S.,** informó que el señor Hernández Osorio asistió al servicio particular de imágenes diagnosticas RX TORAX en dicha Unidad como consta en el informe anexo; Que dicha institución ha brindado los servicios que han sido contratados por lo que requiere que sea denegada la presente acción frente a esta.

LA COMPAÑÍA **IPS BEST HOME CARE S.A.S.,** señaló que le fue asignada el programa de interconsulta al solicitante, realizando atención por medicina general domiciliaria y tele monitoreo hasta la superación de la segunda fase de la enfermedad; que carece de competencia para definir la pertinencia de servicios que exige el accionante toda vez que no se cuenta con autorización diferente para atención.

El **MINISTERIO DE SALUD**, a través de su directora jurídica, de entrada, solicitó su desvinculación de la acción constitucional por falta

de legitimación en la causa por pasiva, después de ello manifestó aquellos preceptos que enmarcan la garantía de la protección del derecho a la salud después de la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015.

II. CONSIDERACIONES

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a las accionadas, los servicios de salud requeridos conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud, y verificar si la omisión por parte de las accionadas, se encuentra acreditada, al punto que pueda endilgársele vulneración a derechos fundamentales.

Es competente este despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia de conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

Procedencia de la acción de tutela

A efectos de resolver, es oportuno señalar que de conformidad con lo estatuido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo excepcional para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, frente a la amenaza o violación que pueda derivarse de la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, sin que se constituya como una vía sustitutiva o paralela de los medios ordinarios de defensa que el ordenamiento jurídico establece para la salvaguarda de las garantías constitucionales.

La finalidad de esa acción es lograr que, a falta de vía judicial ordinaria, mediante un trámite preferente y sumario, el juez ante quien se acuda dé una orden de actuar o abstenerse de hacerlo, tendiente a hacer cesar la vulneración o amenaza de violación denunciada.

Precisado la precedencia, como primera medida, se hace necesario verificar por parte de esta unidad judicial, si efectivamente la ciudadana **RUSDERY HERNÁNDEZ PEÑA**, cuenta con la capacidad e idoneidad propia para actuar como **agente oficiosa** de **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO**, pues solo así, se podría adentrar esta judicatura, con el estudio propio de la solicitud.

Entonces, resulta pertinente destacar que cuando la acción de tutela es interpuesta por intermedio de agente oficioso, la jurisprudencia

constitucional[1] ha sido enfática en indicar que además de su manifestación, deben cumplirse con los elementos normativos que a renglón seguido se deponen: ***(i)*** el agente oficioso debe manifestar que está actuando como tal; ***(ii)*** del escrito de tutela se debe poder inferir que el titular del derecho está imposibilitado para ejercer la acción de tutela, ya sea por circunstancias físicas o mentales; ***(iii)*** la informalidad de la agencia, pues esta no implica que deba existir una relación formal entre el agente y los agenciados; ***(iv)*** la ratificación de lo actuado dentro del proceso.

Los dos primeros elementos, es decir la manifestación del agente y la imposibilidad del agenciado para actuar son constitutivos y necesarios para que opere. El tercer elemento es de carácter interpretativo y el cuarto que versa sobre la ratificación, se refiere cuando el agenciado ha realizado actos positivos e inequívocos, esta actitud permite sustituir al agente.

Ahora, en el caso que nos ocupa, se evidencia que, la solicitante de tutela manifiesta que actúa como "***hija***" del afectado, que como su cuidadora es su deber estar pendiente de su estado de salud y los cuidados necesarios, más aún cuando ha sido diagnosticado con una patología tan delicada como lo es el COVID 19, entonces, si ello es así, es imperativo desde tal escenario, que se otorgue la legitimación para incoar la acción constitucional en calidad de **agente oficioso**, pues se trata de un parentesco en grado ascendiente en primer grado, que le infiere la representación y que además siempre ha procurado su bienestar y recuperación.

En suma, vale la pena recalcar que el agente oficioso, cumple esta última función, cuando el titular de tales derechos no está en condiciones de promover su propia defensa, situación que también se avizora para el caso *sub judice*, en donde se denota, que el agenciado es un mayor de 84 años, la cual le impide poder desarrollar su diario vivir.

Entonces decantada tal precisión, y demostrada la legitimación por parte de la accionante, este Juez Constitucional, se adentrará en el estudio del contenido de la acción de marras, para así determinar la vulneración o no de los derechos alegados en el escrito principal.

El derecho fundamental a la salud y su protección por vía de la acción de tutela.

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en

[1] Corte Constitucional. Sentencia T-004 de 2013 M.P. Dr. Mauricio González Cuervo

condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud. El contenido esencial del derecho a la salud incluye el *deber de respetar*[2], que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Así mismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual *toda persona tiene derecho a acceder al servicio de salud que se requieren con necesidad*, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental. Para la H. Corte Constitucional 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.

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

---

[2] Ver al respecto el apartado [3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (*respetar*, *proteger* y *garantizar*)] de la sentencia T-760 de 2008 (M. P. Manuel José cepeda Espinosa).

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.[3] Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la **salud**, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio[4], de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.[5] Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción[6], sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS[7], no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,[8] las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda

---

[3] Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado "organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad…" ; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 "por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" la eficiencia, precisamente, hace referencia a la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

[4] Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que "[la] *interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano*".

[5] Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

[6] Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-285 de 2000, M. P. José Gregorio Hernández Galindo y T-185 de 2009, M. P. Juan Carlos Henao Pérez.

[7] Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (…)
e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno;(…)"
156 de la Ley 100 de 1993

[8] Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T- 635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**[9]

Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio. Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

Caso en concreto.

Descendiendo al caso en estudio, es palmario indicar que el agenciado **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO** fue afectado y contagiado del virus denominado como Covid 19, el cual le afecto sus órganos vitales y más exactamente su sistema respiratorio, viéndose en la necesidad de tener que utilizar de manera permanente el servicio de oxígeno, y además de requerir valoración para establecer su situación de salud, y los conceptos necesarios para poder establecer si es candidato para el servicio de enfermería permanente, así como el respectivo tratamiento integral.

Pues bien, en lo que tiene que ver con el servicio de oxígeno y las citas médicas (*valoraciones*), desde ya se precisa que conforme el anterior análisis jurisprudencial son completamente procedentes, sin que para su práctica proceda limitación u obstáculo administrativo que injustificadamente se le imponga al accionante; y menos aún porque el servicio médico prescrito a su favor se encuentra consagrado en la historia clínica, la que guarda relación con la Resolución 005857 de veintiséis (26) de diciembre de dos mil dieciocho (2018,) a través de la que se actualizó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por

---

[9] En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud *"no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo."* Razón por la cual, las entidades estatales como los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse la sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. Maria Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

capitación, argumento suficiente para exigirle a las accionadas**,** que acate los principios consagrados en el numeral 3°[10] del artículo 153[11] de la Ley 100 de 1993[12] y el numeral 2°[13] del artículo 314 del Decreto 1011 de 2006[15] que la obliga a brindar el servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, al igual que el artículo 9 de la precitada resolución que prevé que dicho servicio de salud debe contar con la garantía de acceso al mismo.

Ahora, se advierte, que, con la contestación a la acción constitucional en boga, se acreditó que dichas pretensiones fueron satisfechas, en tanto que ***i)*** el servicio de oxigeno incluyendo la bala portátil fue entregada a un familiar del accionante, a quien se le preciso lo correspondiente para su uso y correcto funcionamiento y aceptando haber entendido a plenitud la explicación otorgada.

Misma situación sucede con ***ii)*** las valoraciones, conceptos o citas médicas, en tanto que la entidad accionada informó y acredito la asignación de las mismas, pudiendo ser tomadas por medio de cita virtual o de manera presencial brindando el transporte respectivo.

Igualmente, con aquella ***iii)*** valoración por concepto de enfermería permanente, luego que la I.P.S., contratada para tal eventualidad, realizó el estudio respectivo para poder determinar la viabilidad de este servicio, determinado en todo caso que en el momento no podía ser candidato para el mismo, en razón en que en el momento de la visita contaba con sus signos y funciones en correcta y debida forma.

Así que es claro que frente a lo solicitado por la accionante dentro del presente trámite constitucional se encuentra superado, es decir, **nos encontramos frente a un hecho superado.**

Siendo, así las cosas, tíenese que la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos eventos en los cuales la pretensión fue satisfecha, la acción de tutela pierde eficacia e inmediatez y, por ende, su justificación constitucional, por lo que el amparo deberá negarse.

Al respecto dicha Corporación ha dicho que: "…*Si la acción de tutela tiene por objeto la salvaguarda efectiva de los derechos fundamentales cuando han sido conculcados o enfrentan amenaza, es natural que, en caso de prosperar, se refleje en una orden judicial enderezada a la protección actual y cierta del derecho, bien sea mediante la realización de una conducta*

---

[10] Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.
[11] Fundamentos del servicio público.
[12] Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
[13] Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.
[14] Características del SOGCS.
[15] Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

positiva, ya por el cese de los actos causantes de la perturbación o amenaza, o por la vía de una abstención. De lo contrario, el instrumento constitucional de defensa pierde su razón de ser". (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-036 del 2 de febrero de 1994)" (…) "De lo anterior se colige que la decisión judicial mediante la cual se concede una tutela tiene por objeto la restauración del derecho conculcado, ajustando la situación planteada a la preceptiva constitucional. Si ello es así, la desaparición de los supuestos de hecho en los cuales se fundó la acción -bien sea por haber cesado la conducta violatoria, por haber dejado de tener vigencia o aplicación el acto en qué consistía el desconocimiento del derecho, o por haberse llevado a cabo la actividad cuya ausencia representaba la vulneración del mismo- conduce a la pérdida del motivo constitucional en que se basaba el amparo. Ningún objeto tiene en tales casos la determinación judicial de impartir una orden, pues en el evento de adoptarse ésta, caería en el vacío por sustracción de materia. Lo propio acontece cuando el aludido cambio de circunstancias sobreviene una vez pronunciado el fallo de primer grado pero antes de que se profiera el de segunda instancia o la revisión eventual por parte de la Corte Constitucional. En dichas hipótesis la correspondiente decisión sería inoficiosa en cuanto no habría de producir efecto alguno. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-033 del 4 de febrero de 1994)."

Con fundamento en la jurisprudencia expuesta, y dada la respuesta de **COMPENSAR E.P.S.** y la información corroborada por medio de los anexos incorporados y que motivó parcialmente el impulso de la presente vía constitucional, se logra establecer que esta ha sido debidamente cumplida, por lo cual, se considera la carencia actual del derecho conculcado, conducta que constituye un hecho superado.

Por lo discurrido, y sin entrar en otras consideraciones, se declararán parcialmente superados los hechos motivos de acción constitucional deprecado por **RUSDERY HERNÁNDEZ PEÑA** quien actúa en calidad de agente oficiosa de su padre **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO** en razón a que no existe una motivación que infiera evidenciar una posible afectación.

En tanto que precisado lo anterior, y en cuanto a lo que respecta a la **solicitud de tratamiento integral** invocado en el cardumen tutelar, téngase en cuenta que la acción de tutela procede cuando la amenaza a los derechos fundamentales del afectado sea cierta, actual y contundente, pues la orden del Juez Constitucional, se encamina precisamente a poner fin a dicha situación, por lo tanto aquellos hechos que constituyen una posibilidad futura y remota de vulneración, **no son objeto de amparo, en virtud de lo consagrado en el artículo 1° del decreto 2591 de 1991**.

En tanto que **no habrá lugar** a conceder el tratamiento integral deprecado por la accionante, comoquiera que se trata de un hecho futuro e incierto que aún no ha acaecido, de suerte que mal haría el Juez de tutela, ordenar a la entidad accionada la prestación de servicios que todavía no han sido prescritos por el médico tratante, luego que todos los servicios requeridos han sido prestados conforme se observa del historial remitido por la entidad encartada.

No empecé a lo dicho, aflora indispensable manifestar que le corresponde a COMPENSAR E.P.S. asegurar que le sea prestada la atención y el tratamiento que pueda requerir el agenciado **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO**, por ello esta Judicatura, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad constitucional frente al servicio de salud, **prevendrá a la accionada a fin de que en adelante no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados**.

Por lo discurrido, y sin entrar en otras consideraciones, se denegará el amparo deprecado por **RUSDERY HERNÁNDEZ PEÑA** actuando en calidad de agente oficiosa de su padre **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO** por ***i)*** configurarse un hecho superado; así mismo, ***ii)*** no se concederá el tratamiento integral, en razón a no existir una motivación que infiera evidenciar una posible afectación.

Ya en lo que se refiere a los vinculados ***i)*** I.P.S BHC (BEST HOME CARE), ***ii)*** DR. ABELCEDARIO ROJAS, a la ***iii)*** UNIDAD MÉDICA INTEGRAL MARÍA AUXILIADORA, así mismo a la ***vi)*** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, al ***vii)*** MINISTERIO DE SALUD y finalmente al ***viii)*** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno, por lo que se negará la presente acción frente a éstos.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR SUPERADOS LOS HECHOS respecto de los derechos fundamentales a la ***i)*** salud, ***ii)*** vida digna, y ***iii)*** seguridad social, incoados por La ciudadana **RUSDERY HERNÁNDEZ PEÑA** y quien actúa en calidad de agente oficiosa de su padre **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO**, conforme lo motivado en la parte *supra* de esta providencia.

SEGUNDO: ADVERTIR a la accionada **COMPENSAR EPS.**, que conforme es su obligación, debe garantizar la prestación del tratamiento que demande el agenciado **JAVIER HERNÁNDEZ OSORIO** sin que ella tenga que acudir nuevamente a este mecanismo constitucional.

TERCERO: Notificar esta determinación a las partes por el medio más expedito y eficaz y secretaria proceda a dejar expresa constancia del cumplimiento de la anterior orden.

CUARTO: Remitir oportunamente el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada oportunamente. Obsérvese por secretaria celosamente lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 del 19 de noviembre de 1991[16], relativo la oportuno cumplimiento de la orden contenida en el presente numeral.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,

DP. **NÉSTOR LEÓN CAMELO**

[16] En ambos casos, dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria del fallo de segunda instancia, el juez remitirá el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.