



**JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL**

Bogotá, D.C., Nueve (9) de Agosto de Dos mil Veintiuno (2021)

**REFERENCIA** : 110014003049 2021 00607 00  
**ACCIONANTE** : **CLAUDIA PATRICIA BERNAL RIOS** actuando en  
calidad de agente oficiosa de **FABIO HERNÁN  
CORCHUELO BUITRAGO**  
**ACCIONADO** : **I.P.S. RANGEL CENTRO DE REHABILITACION  
COMPENSAR E.P.S.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

**I. ANTECEDENTES**

La ciudadana **CLAUDIA PATRICIA BERNAL RIOS** actuando en calidad de agente oficiosa de su cónyuge **FABIO HERNAN CORCHUELO BUITRAGO**, acudió en sede constitucional, bajo los lindes del canon 86, buscando protección a los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que su esposo (*agenciado*), fue diagnosticado con una artrosis de cadera izquierda desde el año 2.014 y la cual ameritaba un cambio total de la misma.

Refirió que al conocer de dicha patología iniciaron con los estudios respectivos para poder acceder a la cirugía de remplazo de cadera, radicando los documentos correspondientes y asistiendo a la cita con el especialista de anestesiología, quien dispuso de una serie de exámenes complementarios con el fin de asignar fecha y hora para la práctica de la intervención quirúrgica.

Indicó que, por motivos ajenos, en dicha calenda no pudo terminar con la practica de dicho procedimiento; no obstante, y en razón a que los dolores son constantes y más comunes, en su momento efectuó los tramites en aras de poder practicar la cirugía, acudiendo ante los especialistas correspondientes.

Después de comentar en resumen la negatoria en la prestación del servicio por errores netamente administrativos, y de precisar la iniciación en el tratamiento y diagnósticos desde el año 2017, y las evasivas por parte de los funcionarios encargados y adscritos dicha E.P.S., comenta que para el año 2.020 y 2.021, le han practicado bloqueos y citas medicas a las cuales no ha faltado con el fin de poder materializar el trasplante de cadera y todo aquel tratamiento integral que se demande con ocasión de dicha patología, por ello acude al presente tramite preferente y sumario.

### **La actuación surtida en esta instancia**

Se avocó conocimiento el pasado 28 de julio de 2.021, disponiéndose el requerimiento a las tuteladas y la correspondiente vinculación

a **i)** LA CLINICA DEL DOLOR, **ii)** IDIME SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO EN COLOMBIA, **iii)** CRUZ ROJA COLOMBIANA, la **iv)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD- FONDO FINANCIERO DISTRITAL, la **v)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, **vi)** MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **vii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Igualmente, en dicho auto de admisión fue denegada la solicitud de medida provisional requerida, en razón a no observarse que se cumplieran los requisitos del numeral 7 del decreto 2591 de 1991.

Vencido el término concedido la accionada **COMPENSAR E.P.S.**, precisó que, en punto a la solicitud de la accionante, la médico gestora cohorte osteomuscular informó que el paciente se encuentra sin orden medica de cirugía de remplazo articular; que ha venido siendo evaluado en el ciclo de artrosis en la I.P.S. Rangel, siendo su última consulta el pasado 16 de julio de 2.021; que será evaluado en la junta de decisiones quirúrgicas en modalidad virtual el 18 de agosto de 2021. En la junta se definirá: **i)** tipo de procedimiento, **ii)** material, **iii)** priorización. No obstante, unos días antes una funcionaria de la I.P.S. Adscrita se comunicará con el usuario para darle la indicación para remitir los soportes de radiografía; que en consecuencia de lo dicho, es evidente que nos encontramos frente a la figura del hecho superado; después de ello, finalizó su intervención comentando la improcedencia frente a la solicitud de tratamiento integral al tratarse de situaciones futuras y en razón a que no existe servicio o suministro pendiente de autorización.

La **I.P.S. RANGEL CENTRO DE REHABILITACION**, precisó aquellos tratamientos y padecimientos que reposan en la historia clínica del agenciado, en centro hospitalario; que la profesional de dicha institución ordenó la realización de junta médica de reemplazos articulares, en aras de poder determinar la pertinencia médica para proceder a realizar una cirugía de reemplazo articular; que de acuerdo a la última intervención que se le realizo el pasado 16 de julio de 2.021, el usuario se encuentra en el programa de la OA de la I.P.S. Rangel y aun se encuentra pendiente de la realización de la junta de reemplazos articulares; de lo dicho, concluye que qué dicha entidad ha prestado en cantidad y calidad el servicio requerido, y por ello solicita que sea denegada la misma.

La **CRUZ ROJA COLOMBIANA** indicó que el señor Fabio Hernán Corchuelo ha sido atendido en dicho centro hospitalario desde inicios de la

anualidad 2.014; que frente a la práctica de la cirugía de remplazo de cadera la Cruz Roja desconoce la oportunidad de la misma y todo lo referente a ello, pues se limita a prestar los servicios a los afiliados como I.P.S., adscrita.

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.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, refirió, que en todo momento es necesario que prevalezca el criterio del médico tratante, por cuanto la decisión de ordenar los servicios médicos formulados, obedece a las enfermedades que pueda padecer la paciente; que además debe procurarse en todo momento y lugar la oportunidad y continuidad en la atención en salud.

Por su parte **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** a través de su Jefe de Oficina Jurídica manifestó que verificado el comprobador de derechos del Distrito Capital y la base de datos única de afiliados BDUA de la ADRES, se evidencia que el señor **FABIO HERNAN CORCHUELO BUITRAGO** se encuentra como activo en COMPENSAR E.P.S.; 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.

### **Problema Jurídico**

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a las accionadas, que suministren y autoricen la cirugía de remplazo total de cadera, así como *la concesión del tratamiento integral*”, 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 la E.P.S., se encuentra acreditada, al punto que pueda endilgársele vulneración a derechos fundamentales.

Precisado lo anterior, importante es destacar que 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.

Como primera medida, se hace necesario verificar por parte de esta unidad judicial, si efectivamente la ciudadana **CLAUDIA PATRICIA BERNAL RIOS** cuenta con la capacidad e idoneidad propia para actuar como **agente oficiosa** de su cónyuge **FABIO HERNAN CORCHUELO BUITRAGO**, 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<sup>1</sup> 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 “**esposa**” de **FABIO HERNAN CORCHUELO**, la cual según los perecimientos que refiere deber estar pendiente de su estado de salud y los cuidados necesarios, 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 su cónyuge, 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 padece de graves afecciones de salud, que motivo acudir al presente tramite preferencial y sumario.

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.

### **DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.**

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-004 de 2013 M.P. Dr. Mauricio González Cuervo

## **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 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*<sup>1</sup>, 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 a los servicios 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.

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.<sup>2</sup> 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<sup>3</sup>, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.<sup>4</sup> 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<sup>5</sup>, 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<sup>6</sup>, 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,<sup>7</sup> 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 persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**<sup>8</sup>

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.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del POS establece los servicios de salud que deben prestar las Empresas Promotoras de Salud a las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo. Sin embargo, el Plan Obligatorio de Salud consagra la existencia de exclusiones y limitaciones, que en general serán todas *"aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos"*. Ahora bien, ha reiterado la H. Corte Constitucional que el amparo constitucional para el suministro de medicamentos, tratamientos u operaciones que se encuentren fuera del Plan Obligatorio de Salud (POS), debe reunir y cumplir los siguientes presupuestos<sup>9</sup>: *"1ª. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o reglamentaria, amenace los derechos constitucionales **fundamentales a la vida** o a la integridad personal del interesado<sup>10</sup>, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos. 2ª. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente. 3ª. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios, medicina prepagada, etc.). 4ª. Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante"*.

Ahora bien, en lo que concierne al tratamiento integral, la jurisprudencia de la Corte Constitucional permite que el juez de tutela, **en ciertos y determinados casos**, expida una orden genérica para que la respectiva Empresa Promotora de Salud le dispense a su afiliado o beneficiario todos los servicios médicos que requiera para “*la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud*”<sup>11</sup>, respecto de una determinada patología.

### **Caso en concreto.**

Descendiendo al caso en estudio, es palmario indicar que el agenciado **FABIO HERNAN CORCHUELO BUITRAGO** padece de “*coxartrosis izquierdo o afectación en su cadera izquierda*”, por lo que en la actualidad los galenos tratantes, dispusieron a su favor, la realización de junta médica para reemplazos articulares, en aras de poder determinar la pertinencia médica para proceder a realizar una cirugía de reemplazo articular, esto, conforme se puede acreditar del mismo informe rendido por la I.P.S., accionada, y la cual ha venido tratando la patología sufrida, la que conforme al anterior análisis jurisprudencial es completamente procedente sin que para su práctica proceda limitación u obstáculo administrativo que injustificadamente se le imponga; y menos aún porque el servicio médico prescrito a su favor se encuentra consagrado en la historia clínica, la cual 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 capitación, argumento suficiente para exigirle a las accionadas, que acate los principios consagrados en el numeral 3º del artículo 1533 de la Ley 100 de 1994 y el numeral 2º del artículo 36 del Decreto 1011 de 20067 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.

No empecé, se advierte, que como bien se precisó, con la contestación a la acción constitucional, se acreditó que **la pretensión de la tutela fue satisfecha**, en tanto que se ha referido que previamente a la cirugía de reemplazo articular, será evaluada en la junta de decisiones quirúrgicas en modalidad virtual a desarrollar el próximo 18 de agosto de 2021. En la junta se definirá: **i)** tipo de procedimiento, **ii)** material, **iii)** priorización. No obstante, unos días antes una funcionaria de la I.P.S. Adscrita se comunicará con el usuario para darle la indicación para remitir los soportes de radiografía; en consecuencia, el objeto del presente trámite constitucional

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> Fundamentos del servicio público.

<sup>4</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> Características del SOGCS.

<sup>7</sup> 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.

se encuentra superado, es decir, **nos encontramos frente a un hecho superado.**

Siendo, así las cosas, tiénese 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 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)."*

Colorario de lo anterior, con fundamento en la jurisprudencia expuesta, y dada la respuesta de las accionadas, en el sentido de indicar que en este momento no existe autorización u orden de cirugía, pero que en todo caso, la misma será evaluada en la junta de decisiones quirúrgicas en modalidad virtual a desarrollar el próximo 18 de agosto de 2021, definiendo **i)** tipo de procedimiento, **ii)** material, **iii)** priorización, y que motivó el impulso de la presente vía constitucional, se considera la carencia actual del derecho conculcado, conducta que constituye un hecho superado.

Finalmente 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 al actor.

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 requiera todas y cada una de las patologías que padece **FABIO HERNAN CORCHUELO BUITRAGO**, 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 discurrecido, y sin entrar en otras consideraciones, se denegará el amparo deprecado por **CLAUDIA PATRICIA BERNAL RIOS** actuando en calidad de agente oficiosa de su cónyuge **FABIO HERNAN CORCHUELO BUITRAGO** al **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)** LA CLINICA DEL DOLOR, **ii)** IDIME SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO EN COLOMBIA, **iii)** CRUZ ROJA COLOMBIANA, la **iv)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD-FONDO FINANCIERO DISTRITAL, la **v)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, **vi)** MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **vi)** 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)** a la salud, **ii)** vida y **iii)** seguridad social, incoados **CLAUDIA PATRICIA BERNAL RIOS** actuando en calidad de agente oficiosa de su cónyuge **FABIO HERNAN CORCHUELO BUITRAGO**, conforme lo motivado en la parte *supra* de esta providencia.

**SEGUNDO: NEGAR** la concesión del **tratamiento integral** deprecado, conforme lo dicho en la presente decisión.

**TERCERO: ADVERTIR** a la accionada **COMPENSAR E.P.S.**, que conforme es su obligación, debe garantizar la prestación de aquellos tratamientos que como usuario del servicio de salud tenga derecho y demande **FABIO HERNAN CORCHUELO BUITRAGO**, sin que ella tenga que acudir nuevamente a este mecanismo constitucional.

**CUARTO:** 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.

**QUINTO:** 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<sup>8</sup>, relativo el oportuno cumplimiento de la orden contenida en el presente numeral.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,



**NÉSTOR LEÓN CAMELO**

DP.

---

<sup>8</sup> 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.