



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**

j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C., veintiséis (26) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2023-01686-00.

ACCIONANTE: BELKYS MARÍA BASTIDAS VILLAMIZAR.

ACCIONADA: COMPENSAR EPS.

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez rituado en legal forma el trámite correspondiente.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

Expone la accionante **BELKYS MARÍA BASTIDAS VILLAMIZAR** identificada con permiso de protección temporal No. 1.413.435, en síntesis, que cuenta con 62 años, es beneficiaria de en salud de su hija María Daniela Ibarra Bastidas, quien se encuentra en calidad de cotizante al régimen contributivo en **COMPENSAR EPS** y fue diagnosticada con enfermedad pulmonar obstructiva crónica razón por lo que es una paciente oxígeno requirente, además de tener hipertensión arterial y prediabetes.

Afirmó que desde el mes de marzo del año 2023 ha intentado solicitar el agendamiento de las citas ordenadas por el especialista en neumología, estas son: “[consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina interna (control con resultados) y consulta de control o de seguimiento por especialista en neumología (debe ser valorado – por seguimiento)]” pues siempre la accionada le responde que se encuentra en lista de espera para agendamiento.

Para el 27 de agosto requirió ser hospitalizada en la Nueva Clínica Sagrado Corazón por causa de la descompensación pulmonar, lo que conllevó a que tuviera que acudir con medico particular en la Fundación Neumológica Colombiana, en donde le solicitaron exámenes para ser sometido su caso a junta médica y ser posible candidata de trasplante de pulmón. De manera que en cita de control de medicina general le solicitó a su medico le prescribiera los exámenes ordenados por la Fundación, a lo cual la respuesta fue negativa pues quien debe considerar la pertinencia de los mismos es el especialista del área que requiere, razón por la que le fue ordenada tales consultas con especialista en medicina interna y neumología, mismas que no ha logrado su agendamiento, como tampoco la práctica de los exámenes de “[radiografía de columna vertebral total (autorización 067231010051951350) y solicitudes externas – código 886012 osteodensitometria por absorción dual]”.

2. La Petición

Con fundamento en lo anterior solicitó se amparen sus derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social y, en consecuencia, se ordene a

la accionada **COMPENSAR EPS**: “...programe o asigne la [consulta de control por especialista en neumología y la consulta de control por especialista en medicina interna (control con resultados)] (...) la práctica de los servicios médicos enviados por el médico externo Doctor [Fabio Andrés varón], especialista en neumología y medicina interna de la [Fundación Neumológica Colombiana]. Subsidiariamente, en caso de no conceder la petición elevada en el [numeral cuarto], se sirva ordenar a **COMPENSAR EPS**, que a través de dos (02) especialistas en neumología adscritos a sus red prestacional o a través de un Comité Técnico Científico confirme, descarte o modifique la orden de servicios médicos externa y que además determine con precisión, suficiencia y claridad la cantidad y periodicidad de los tratamientos, medicamentos, exámenes, insumos y demás servicios de salud requeridos (...) a la mayor brevedad posible remita a mi correo electrónico el radicado y la autorización para la práctica del examen de [osteodensitometría por absorción dual]” y el tratamiento integral.

3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto del 23 de octubre del año 2023, se ordenó la notificación a la entidad accionada y a las vinculadas, a efectos de que ejercieran el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, la primera, **COMPENSAR EPS** informó que: “...[e]l proceso autorizador de servicios de **COMPENSAR EPS**, se adelantaron las validaciones correspondientes, a fin de determinar los servicios requeridos por el usuario, donde se solicitó a la IPS la programación del servicio: (...) paciente ya cuenta con cita asignada para el viernes 27 de octubre del 2023 a las 7:05 am en la sede Bogotá Norte (Autopista Norte No. 122 – 68) ... [asignación de cita consulta de control por especialista de neumología y medicina interna. Comité técnico neumología (...) solicito amablemente su apoyo con gestión de agendamiento de cita para [consulta control medicina interna y neumóloga] según orden medica emitida el 2023/10/15 y que remito a continuación; favor informar al usuario y notificar al abogado para defensa ante juzgado. Favor en la valoración por Neumología informar al profesional para que evalué la pertinencia medica de lo ordenado en consulta particular IPS fundción (sic) neumológica de Colombia”.

Respecto de la práctica de exámenes (gases arteriales, curva flujo volumen, caminata de 6 minutos, ecocardiograma transtoracico, densitometría ósea, suministro de medicamento fluoroato de fluticasona – umeclidino – vilanterol – 1 puff día, expuso: “...los servicios de apoyo diagnostico y medicamento pretendido por usuario, fueron ordenados en consulta [particular IPS Fundación Nomológica de Colombia], no autorizada por Compensar EPS; dado lo anterior, no es posible la autorización y prestación de los mismos; el usuario debe presentar ese ordenamiento al profesional tratante de la EPS quien determinará la pertinencia medica de los mismos. Se solicitó a IPS Viva 1ª asignación de cita con la especialidad de Neumología para evaluación de pertinencia medica y definición de tratamiento médico”.

Por lo que aseveró: “[e]n ese orden de ideas, se tiene que, desde mi representada, se encuentran adelantando todos los tramites de índole administrativos, a fin de garantizar la materialización del servicio, por lo que, en cuanto las IPS remitan las programaciones faltantes, las mismas serán remitidas a su despacho, para los fines pertinentes” solicitó negar el tratamiento integral.

EL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORS - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACION COLOMBIA - UAEMC informó que: “...se procedió a solicitar un informe a la Regional Andina de la UAEMC, acerca de

estado actual del trámite de solicitud de PPT de la BELKYS MARIA BASTIDAS VILLAMIZAR, el cual se recibió a través de correo electrónico institucional en el cual indicaron que: ... Una vez consultado el Sistema de Información Misional en lo concerniente al ETPV se informa que la ciudadana cuenta con su PPT con Historial Extranjero No 1413435, el cual se encuentra activo desde el 10/05/2021. Ahora, al consultar en la página de Migración Colombia con el fin de validar el documento, se informa que no presenta ninguna novedad y que ofrece la información del documento para que sea consultada sin ningún inconveniente. Adjunto pantallazo de la consulta realizada el día de hoy en la página de consulta. Lo anterior evidencia que por parte de Migración Colombia no existe novedad con el Documento PPT de la ciudadana y que la información se encuentra disponible para que sea consultada cuando se desee ... De acuerdo con el informe de la referencia se puede concluir que el ciudadano BELKYS MARIA BASTIDAS VILLAMIZAR se encuentra en el país de manera regular, toda vez que es titular de Permiso por Protección Temporal VIGENTE”.

A su turno, la **FUNDACIÓN NEUMOLÓGICA COLOMBIANA** emitió pronunciamiento haciendo constar que la accionante ha sido diagnosticada con: “[1. epoc, 2. obesidad, 3. hipertensión e 4. insuficiencia respiratoria crónica] ... Solo nos consta la atención brindada por el Dr. Fabio Andrés Varón, el cual se efectuó conforme a lo descrito por la accionante ... No podemos emitir un pronunciamiento de fondo sobre lo pretendido, ya que es la aseguradora de la accionante quien debe autorizar y gestionar su red de prestadores para garantizar la prestación de los servicios ordenados por los médicos tratantes”.

CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN manifestó: “...no le consta a mi representada los trámites administrativos tendientes a la autorización de la atención médica requerida por parte del accionante frente a la EPS COMPENSAR, ya que NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S. no tiene injerencia en la relación EPS - Paciente. Además, se destaca que NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S. NO cuenta con la especialidad de medicina interna de manera ambulatoria, por lo tanto, la EPS debe direccionar a la accionante a una IPS que pueda materializar lo solicitado”.

Por su parte, **VIVA 1 A IPS** aclaró que: “...atendiendo a la solicitud puntual del accionante, tenemos para informar que, se establece comunicación con la paciente al número de contacto 3214441429, en horario 11:55 am el día 25/10/2023, se confirma fecha, hora y lugar de atención, confirma asistencia (...) La valoración por la especialidad por Medicina Interna ya fue materializada el día 15 de octubre de 2023, en la sede VIVA 1A IPS CALLE 118, con el profesional Franklin Augusto Camba Castro”.

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, puntualizó que a dicha Cartera no le consta nada lo dicho por la parte accionante, ya que no tiene dentro de sus funciones y competencia la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, además de indicar que las entidades vinculadas son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, no obstante, precisó sobre el agendamiento de citas con médicos especialistas, sobre el “...al PROCEDIMIENTO EN SALUD denominado CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO solicitado por el accionante mediante la

presente acción constitucional, se debe indicar que el mismo se encuentra incluido en el anexo DOS (2) de la Resolución 2808 de 2022 “por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” ... Respecto al PROCEDIMIENTO EN LABORATORIO denominado GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO) ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES, ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE, PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS, OSTEODENSITOMETRIA POR TC solicitado por el accionante mediante la presente acción constitucional, se debe indicar que el mismo se encuentra incluido en el anexo TRES (3) de la Resolución 2808 de 2022 “por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) (...) Respecto al MEDICAMENTO denominado VILANTEROL + UMECLIDINIO + FLUTICASONA, solicitado por el accionante mediante la presente acción constitucional, se debe indicar que el mismo se encuentra incluido en el anexo UNO (1) de la Resolución 2808 de 2022 “por la cual se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Como quiera que la obligación en la prestación del servicio recae exclusivamente sobre la EPS, no le asiste derecho alguno a ejercer RECOBRO ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES” y, sobre las excepciones subsidiarias que se puedan reconocer dentro del trámite tutelar, además sustentó su oposición frente a las pretensiones frente al mismo y propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, realizó un recuento normativo de los derechos alegados, de las funciones de las entidades promotora de salud EPS, coberturas de procedimientos y servicios, medicamentos, servicios complementarios, para luego solicitar su desvinculación proponiendo la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Finalmente, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a través de su asesora del despacho del Superintendente Nacional de Salud expuso sus funciones, de la garantía en la prestación de los servicios de salud, de la garantía en la prestación de los servicios de salud de los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud así como la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas a los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, de la prevalencia del criterio del médico tratante, de la protección que merece el adulto mayor y las personas de la tercera edad bajo criterios jurisprudenciales, de la atención integral, luego propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva.

II. CONSIDERACIONES

De la Acción de Tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela en consecuencia es viable, cuando quiera que un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

Problema Jurídico

En el caso objeto de análisis el problema jurídico consiste en determinar si se han vulnerado o no, los derechos a la vida, salud y seguridad social del accionante por parte de **COMPENSAR EPS**, al no garantizarle el tratamiento médico que requiere la promotora constitucional atendiendo las patologías que le aquejan y, conforme lo ordenado por sus galenos tratantes, así como su tratamiento integral.

Del Derecho a la Salud

Frente al tema, la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) en su art. 2° establece el derecho a la salud como fundamental y el art.10° señala que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Sobre la naturaleza del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-081 de 2016 señaló:

“Por medio de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” El legislador reconoció a la salud como derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad (...)

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia

El principio de continuidad según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, consiste en que “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991.

Al respecto, la Corte ha venido reiterando los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la

¹ El artículo 49 de la Constitución Política de 1991 señala: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde 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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...). Nota al pie original.

prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, así: **“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene (sic) a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”**².

Así mismo, la Corporación ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: *“Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”*. Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va a ser suspendido luego de haberse iniciado³ bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad⁴. (Negrilla fuera del texto).

Tratamiento Integral

En lo que al tratamiento respecta, La Corte Constitucional ha manifestado que: *“...la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁵ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”*⁶

En estricto sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-178 del 2017, *“(...) ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la **primera**, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la **segunda**, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.*

(...)

² Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras. Nota al pie original.

³ Ver Sentencia T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), en la que se ratifica lo considerado en la sentencia T-573 de 2005 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), en lo concerniente a que la buena fe constituye el fundamento la confianza legítima, lo que conlleva a la garantía de que a las personas no se le suspenda un tratamiento de salud una vez se haya iniciado. Nota al pie original.

⁴ Ver Sentencia T-185 de 2010 (MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub). Nota al pie original.

⁵ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁶ Sentencia T-1059 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: Sentencia T-062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T-730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-536 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

*Así las cosas, esta segunda perspectiva del **principio de integralidad** constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, **lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante**.”*
Negrilla y subrayado fuera de texto.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurren los siguientes supuestos: “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.”

Con todo, se torna preciso aclarar que dicho Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas

Finalmente, debe destacarse que la protección deprecada ha ampliado su cobertura, en tanto que en la actualidad también se ha reconocido la existencia de otros casos excepcionales en los cuales cuando las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian.

Derecho a la salud de personas de la tercera edad

En primer lugar, ha de advertirse que de los documentos allegados al paginario, como la cedula de ciudadanía de la agenciada, se evidencia que es una persona de la tercera edad, situación que le proporciona especial protección por parte del estado.

Así lo ha indicado el Artículo 10º de la ley 1571 de 2015, cuyo tenor señala:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctima de la violencia y del conflicto armado, **la población adulta mayor**, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad **gozarán de especial protección (...)**”

Respecto al derecho a la salud del adulto mayor, la Corte Constitucional conponencia del Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, precisó:

“4.- El derecho a la salud de las personas de la tercera edad: Derecho Fundamental Autónomo. Reiteración de jurisprudencia

4.1. *En múltiples pronunciamientos esta corporación ha establecido que la acción de tutela procede como medio eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto al derecho a la salud, especialmente frente a grupos poblacionales que son sujetos de especial protección constitucional.*

Así lo ha considerado la jurisprudencia, por ejemplo, con relación a las personas de la tercera edad. Al respecto ha expresado que:

“(...) tratándose de personas que por sus condiciones de debilidad manifiesta son sujeto de especial protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la salud tiene el alcance de un derecho fundamental autónomo, sin que surja la necesidad de demostrar conexidad alguna con otros derechos de tal rango, para efectos de disponer su protección constitucional a través de la acción de tutela.

En el caso específico de las personas de la tercera edad o adultos mayores, este Tribunal ha dejado claro que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y de la necesaria articulación que respecto de tal grupo surge entre el citado derecho a la salud y los derechos a la vida y a la dignidad humana.”

Con fundamento en lo anterior, el Estado y las entidades promotoras de salud, se encuentran en la obligación de prestar la atención médica integral que requieran de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, atendiendo la protección reforzada de que gozan las personas de la tercera edad, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad, pilares establecidos desde el ordenamiento constitucional.

En razón de lo expuesto el derecho a la salud de las personas de la tercera edad adquiere carácter autónomo y por ello, teniendo en cuenta los principios del Estado Social de Derecho, “es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que requieran.”

4.2. *Esta Corporación ha señalado que la aplicación del Plan Obligatorio de Salud no puede desconocer derechos constitucionales fundamentales, lo cual ocurre cuando una EPS interpreta y aplica la reglamentación y excluye la práctica de procedimientos o intervenciones y el suministro de insumos o medicinas, directamente relacionados con la vida de los pacientes o su dignidad, con el argumento exegético de que se encuentran excluidos del POS.*

No obstante, lo anterior, no siempre que se alegue la vulneración del derecho a la salud, la aplicación de la normativa infraconstitucional que establece los servicios que brinda el sistema de salud resulta incompatible con los derechos fundamentales. En efecto, en muchas oportunidades, la Corte ha definido subreglas precisas, que el Juez de tutela debe observar para llegar a la conclusión de inaplicar las normas que regulan y definen el POS y valerse directamente de la Constitución para ordenar el suministro o realización de medicamentos, procedimientos e intervenciones en éste excluidos.”⁷

Caso Concreto

Descendiendo al sub examine y analizadas las pruebas allegadas al plenario, observa el Despacho que la accionante pretende la protección de sus derechos

⁷ Sentencia T-905/10

fundamentales a la vida, salud y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **COMPENSAR**, programe o asigne la consulta de control por especialista en neumología y la consulta de control por especialista en medicina interna (control con resultados). Así como la práctica de los servicios médicos enviados por el médico externo de la Fundación Neumológica Colombiana. Subsidiariamente, en caso de no conceder la anterior petición, se ordene que a través de dos (02) especialistas en neumología adscritos a su red prestadora o a través de un Comité Técnico Científico confirme, descarte o modifique la orden de servicios médicos externa y que además determine con precisión, suficiencia y claridad la cantidad y periodicidad de los tratamientos, medicamentos, exámenes, insumos y demás servicios de salud requeridos. También que le sea remitido a su correo electrónico el radicado y la autorización para la práctica del examen de osteodensitometría por absorción dual y, finalmente el tratamiento integral.

Al respecto, **COMPENSAR EPS**, informó que se encuentra adelantando todos los tramites de índole administrativos, a fin de garantizar la materialización de los servicios, por lo que, en cuanto las IPS remitan las programaciones faltantes, las mismas serán remitidas al despacho, para los fines pertinentes, significando ello que aún la accionante está a la espera de una respuesta.

Nótese que en el informe rendido a folio 15 página 1 y s.s., se permite denotar que en efecto la accionada se encuentra desplegando trámites administrativos para el agendamiento requerido, sin embargo, a la fecha se tiene que, la paciente cuenta con cita asignada para el viernes 27 de octubre del 2023 a las 7:05 am en la sede Bogotá Norte (Autopista Norte No. 122 – 68) para el examen de “*densitometría ósea*”. Frente a las asignaciones de citas, consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina interna (control con resultados) y consulta de control o de seguimiento por especialista en neumología, las mismas no han sido agendadas desconociendo la orden medica para tal fin, así como tampoco, a raíz de que no se ha brindado la atención que requiere, en su cita con especialista, el mismo aun no ha logrado determinar la procedencia medica frente a lo ordenado en la consulta particular realizada en la Fundación Neumológica Colombiana, esto es gases arteriales, curva flujo volumen, caminata de 6 minutos, ecocardiograma transtoracico, densitometría ósea, suministro de medicamento fluroato de fluticasona – umeclidino – vilanterol – 1 puff día. Así como tampoco nada dijo sobre la radiografía de columna vertebral total (autorización 067231010051951350) y solicitudes externas – código 886012 osteodensitometria por absorción dual.

Conforme lo anterior, resulta despejado que si bien la EPS accionada inició tramites tendientes a la atención en salud de la accionante, así como ha intentado gestionar todos sus pedimientos, los mismos no han sido abordados en su totalidad, como tampoco, a la fecha, se ha prestado la atención requerida en las pretensiones de tutela y, es que no puede desconocerse que, debido al estado de salud de la usuaria aunado a su condición de persona mayor, es sujeto de una especial protección especial.

Es claro entonces que conforme el material probatorio arrojado a la actuación -ordenes médicas e historia clínica- así como del informe rendido por parte de la EPS accionada, la actora cuenta con el diagnóstico de: “[*cardiomiopatía isquémica*], [*hipertensión esencial*] y [*enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada*]”, de manera que requiere de una protección constitucional, la cual se traduce en el deber de brindársele acceso sin obstáculos y a un oportuno tratamiento para la atención de sus patologías.

Así las cosas, no es de recibo ningún argumento de tipo administrativo ni recaer la carga sobre la disponibilidad de agendamiento por parte de la IPS adscrita a su red prestadora para no prestar el servicio requerido por el usuario de manera oportuna, puesto que ello es su obligación ya que como se informó por la accionada y se rectificó con la información registrada en la BDUA, la promotora constitucional se encuentra en estado **activo** en la EPS accionada en el régimen contributivo en calidad de beneficiario, por lo tanto es la **COMPENSAR EPS** la encargada de la prestación de los servicios requeridos por la accionante e incluso con independencia de si aquél se encuentra o no incluido en el Plan de Beneficios, en la medida que no se puede constituir en una barrera para el acceso a los servicios, procedimientos, medicamentos e insumos ordenados; por lo que es menester hacer referencia al principio de oportunidad en la prestación de servicios de salud, el cual busca sean garantizados a los usuarios y que su tratamiento sea brindado y atendido sin dilación alguna, para lo cual es deber de la empresa prestadora realizar los trámites administrativos necesarios, sin que ello, se itera, sea una carga que deba soportar el paciente.

De allí que es procedente el amparo constitucional a fin de que la EPS encartada proceda a brindar las atenciones pendientes sobre las patologías que la aquejan en aras de obtener un restablecimiento del quebranto de salud en la mayor de las posibilidades de la accionante.

Finalmente, en lo que respecta al tratamiento integral requerido, es menester traer a colación lo expuesto por la Jurisprudencia Constitucional, en donde ha establecido los lineamientos para su concesión, en donde: *“(...) el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, **cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.***

*Lo anterior ocurre, por una parte, porque **no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución**”8.*

Bajo ese horizonte, en el caso objeto de análisis, el Despacho encuentra que la pretensión invocada por la actora relacionada con el tratamiento integral, no está llamada a prosperar, habida cuenta que, se itera ni del material obrante en el expediente, ni de lo dicho por las partes en el trámite del amparo constitucional, se advierte que exista una negación a un procedimiento o tratamiento fuera del ordenado en esta especial acción y, es que téngase en cuenta que su galeno tratante es quien debe ordenarle el procedimiento que requiera así como los medicamentos e insumos a lugar; razón por la cual no es posible tampoco acceder a ello a partir de simples suposiciones sobre hechos futuros o con el fin de precaver hipotéticas vulneraciones a los derechos fundamentales del promotor constitucional.

Caso contrario ocurre con el restante de pretensiones pues las mismas cobran brisas de prosperidad pues en el presente caso se cumplen todos los presupuestos exigidos en la jurisprudencia de la Corte Constitucional para proteger los derechos

fundamentales relacionados la salud, vida digna y seguridad social del actor, debiendo protegerse el derecho fundamental de consagración constitucional.

En consecuencia, en aras de amparar los derechos fundamentales de la accionante **BELKYS MARÍA BASTIDAS VILLAMIZAR**, se ordenará al representante legal de **COMPENSAR EPS**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia al paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para tratar las patologías que aquejan a la accionante autorizando, agendando, practicando y llevando a cabo las ordenes medicas dadas por su galeno tratante, estas son: *“consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina interna (control con resultados) y consulta de control o de seguimiento por especialista en neumología (debe ser valorado – por seguimiento)”*. Dentro de las cuales el especialista deberá determinar la procedencia medica frente a lo ordenado en la consulta particular realizada en la Fundación Neumológica Colombiana, esto es, gases arteriales, curva flujo volumen, caminata de 6 minutos, ecocardiograma transtoracico, densitometría ósea, suministro de medicamento fluroato de fluticasona – umeclidino – vilanterol – 1 puff día. Por otro lado, deberá realizarse *“la radiografía de columna vertebral total (autorización 067231010051951350) y solicitudes externas – código 886012 osteodensitometria por absorción dual”*, pues es claro que, si bien se intentó gestionar para su realización, también lo es que aún no se han practicado en su totalidad, lo que enmarca el incumplimiento con el usuario y la trasgresión de sus derechos fundamentales alegados por esta especial acción.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional solicitado por **BELKYS MARÍA BASTIDAS VILLAMIZAR** identificada con permiso de protección temporal No. 1.413.435, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **COMPENSAR EPS**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia al paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para tratar las patologías que aquejan a la accionante autorizando, agendando, practicando y llevando a cabo las ordenes medicas dadas por su galeno tratante, estas son: *“consulta de control o de seguimiento por especialista en medicina interna (control con resultados) y consulta de control o de seguimiento por especialista en neumología (debe ser valorado – por seguimiento)”*. Dentro de las cuales el especialista deberá determinar la procedencia medica frente a lo ordenado en la consulta particular realizada en la Fundación Neumológica Colombiana, esto es, gases arteriales, curva flujo volumen, caminata de 6 minutos, ecocardiograma transtoracico, densitometría ósea, suministro de medicamento fluroato de fluticasona – umeclidino – vilanterol – 1 puff día. Por otro lado, deberá realizarse *“la radiografía de columna vertebral total*

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2023-01686-00

(autorización 067231010051951350) y solicitudes externas – código 886012 osteodensitometría por absorción dual”, pues es claro que, si bien se intentó gestionar para su realización, también lo es que aún no se han practicado en su totalidad, lo que enmarca el incumplimiento con el usuario y la trasgresión de sus derechos fundamentales alegados por esta especial acción.

Atendiendo los principios de celeridad, eficiencia, continuidad, oportunidad e integralidad, como reiteradamente lo ha dicho la jurisprudencia constitucional, aunado a que, se itera, se trata de persona mayor.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a los extremos de la acción por el medio más idóneo o expedito posible.

CUARTO: Si la sentencia no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Ofíciase. Déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:

Cristhian Camilo Montoya Cardenas

Juez Municipal

Juzgado Pequeñas Causas

Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple

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: **34d218c741424691576ba9d230f1239b5169d23e5fb058caa43cdf073a28ad44**

Documento generado en 26/10/2023 04:52:19 PM

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

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