



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., nueve (9) de febrero de dos mil veinticuatro (2024)

Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2024-00092-00.

ACCIONANTE: MARINA PEDRAZA TORRES.

**ACCIONADA: COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE
SALUD.**

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 **MARINA PEDRAZA TORRES** identificada con cédula de ciudadanía No. 20.324.053, en síntesis, que fue diagnosticada con cáncer en el páncreas según lo asevera su dictamen médico y resonancias realizadas en la Clínica Sagrado Corazón, ubicada en la ciudad de Medellín, sin embargo, optó por salir voluntariamente de la misma ya que deseaba hacerse su tratamiento en la ciudad de Bogotá, empero **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** le ha negado el derecho de ser remitida a un Clínica especializada de su escogencia para su patología. Además, aseguró no contar con recursos económicos para costearla transgrediendo de esta manera sus derechos fundamentales.

2. La Petición

Con fundamento en lo anterior solicitó se amparen los derechos fundamentales a la vida, salud, dignidad y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** suministrar la remisión a una Clínica especializada para su enfermedad.

3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto del 2 de febrero del año 2024, 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, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** autorizado legalmente para funcionar como **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** informó que: *"...[e]l proceso de la cohorte oncológica de COMPENSAR EPS, se adelantaron las validaciones correspondientes, a fin de determinar los servicios requeridos por el usuario, donde informan: ... paciente aun sin confirmación de cáncer, pero si con alta sospecha por imágenes por lesión en Páncreas ... se enruto para atención en IPS de la Red priorizada que es Hospital de Mederi por parte de Cirugía Hepatobiliar Autorización servicio de salud 240374822295049... En ese orden de ideas, se tiene que desde mi representada, se encuentran adelantando todos los tramites de índole administrativos, a fin de garantizar el correcto acceso a los servicios de salud que*

sean prescritos por parte de médicos e instituciones adscritas a la red de Compensar, por lo que, en cuanto la IPS allegue los soportes correspondientes, los mismos serán remitidos a su despacho, para los fines pertinentes.”

Por su parte, la **NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S.**, señaló: *“...se manifiesta que la señora MARINA PEDRAZA TORRES ingresó por el servicio de urgencias de la NUEVA CLÍNICA SAGRADO CORAZÓN S.A.S. donde se determinó que la paciente requería CITA PARA ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA CERRADA SOD; no obstante, nuestra Institución no tiene convenio con la EPS de la paciente, por lo que se inició la gestión para su remisión, pero el 29 de enero de 2024 a las 12:10 fue dada de alta como narra la accionante en la tutela, razón por la cual se canceló la remisión, como consta en la hoja de ruta que se anexa como prueba.”*

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, así como indicó sobre la prescripción médica de servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad De Pago Por Capitación -UPC y las Entidades Competentes para la Prestación de Servicios de Salud, así como las no cubiertas con recursos de la UPC, también sobre servicio complementarios y, luego abordó 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.

Finalmente, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a través de su subdirectora técnica adscrita, expuso sus funciones, de la garantía en la prestación de los servicios de salud, del servicio farmacéutico, de la oportunidad en la atención en salud de los usuarios, 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 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, dignidad y seguridad social de la accionante por parte de **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** al no garantizarle el tratamiento médico que requiere atendiendo la patología que le aqueja y, conforme lo ordenado por su galeno tratante, específicamente en la autorización y agendamiento con la especialidad oncológica.

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 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)***

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.

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 dignidad”⁴. (Negrilla fuera del texto).

Prestación de servicios de salud oncológicos

Las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer merecen una protección constitucional reforzada: Alcance de los principios de integralidad y oportunidad en la prestación de servicios de salud oncológicos.

Así lo ha desarrollado jurisprudencialmente la H. Corte Constitucional, en pronunciamiento T-387 de 2018, expuso que: “como desarrollo del principio de igualdad material consagrado en el artículo 13 constitucional, este Tribunal ha dispuesto reiteradamente que ciertas personas, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son *sujetos de especial protección constitucional* y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.

Dentro de esta categoría, en desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Carta, la jurisprudencia constitucional ha incluido a las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas, como el cáncer. Por esta razón, ha dispuesto que esta población tiene derecho a protección reforzada por parte del Estado, la cual se traduce en el deber de brindarles acceso sin obstáculos y al oportuno tratamiento integral para la atención de su patología.

*En particular, sobre el alcance de esta protección, la Corte señaló en **Sentencia T-066 de 2012** lo siguiente: “Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS(...)” (Subrayas fuera del original)*

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.

Como se observa, una de las reglas decantadas por dicho Tribunal respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una *atención integral en salud* que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no.

En suma, esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe 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 paciente 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”.

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental.

Además, que el servicio de salud que se les brinde debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, (iii) “a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal (...) a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno”

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 fundamentales a la vida, salud, dignidad y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** suministrar la remisión a una Clínica especializada para su enfermedad.

Al respecto, la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** autorizado legalmente para funcionar como **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** fue preciso en señalar que se encuentra adelantando todos los trámites de índole administrativo a fin de garantizar el correcto acceso a los servicios de salud, así como su *cohorte oncológica* le informó la alta sospecha de que la paciente tenga cáncer en razón a las imágenes por lesión del páncreas, por lo que enrutó a la accionante para atención en IPS de la Red priorizada que es el Hospital de Mederi por parte de Cirugía Hepatobiliar y, cuenta con autorización servicio de salud 240374822295049. Sin embargo, a la fecha no contaba con los soportes de agendamiento.

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 su pedimiento, también lo es que aún no se cuenta con agendamiento

para consulta con oncología como tampoco para la cirugía Hepatobiliar - autorización servicio de salud 24037482229504-, siendo ello peticionado en esta acción, conllevando ello que a la fecha, no se ha practicado ni agendado dicho procedimiento ni consulta con especialidad y, es que no puede desconocerse que, debido al estado de salud de la usuaria, es sujeto de una especial protección.

Es claro entonces que conforme el material probatorio arrojado a la actuación -autorización de servicios- así como del informe rendido por parte de la EPS accionada y vinculadas, la actora se encuentra con alta sospecha de que la paciente tenga cáncer en razón a las imágenes por lesión del páncreas por lo que se autorizó el servicio de cirugía gastrointestinal y, con diagnóstico por parte de la vinculada para “[cita para esofagogastroduodenoscopia [egd] con biopsia cerrada sod]”, por lo que ante dicho panorama, la actora 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 su patología.

Así las cosas, no es de recibo ningún argumento de tipo administrativo ni recaer la carga sobre la disponibilidad de agenda por parte de la IPS adscrita a su red prestadora para no prestar el servicio requerido por la usuaria 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 cotizante, por lo tanto es **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** 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 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 al agendamiento alegado en esta especial acción atendiendo la patología que aqueja a la promotora constitucional en aras de obtener un restablecimiento del quebranto de salud en la mayor de las posibilidades.

Ahora, en lo que a la escogencia de la IPS respecta por la accionante, es oportuno indicarle que la jurisprudencia⁵ ha dicho que ese derecho a la libre escogencia no es absoluto, pues la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS que pretende escoger el usuario, debe pertenecer a la red de servicios adscrita a la EPS a la cual está afiliado, salvo que se presente alguna de las siguientes excepciones: i) Que sea por los servicios de urgencias; ii) cuándo exista autorización expresa de la EPS y; iii) bajo el presupuesto de que la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora no garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios; todo lo cual no se acredita en el presente asunto, por lo que es ajustado que sea escogida una IPS adscrita a la red prestadora de servicios de salud de la EPS aquí accionada.

5 Corte Constitucional ST 118 22.

En consecuencia, se amparará el derecho fundamental a la vida, salud, dignidad y seguridad social de la señora **MARINA PEDRAZA TORRES**, se ordenará al Representante Legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** autorizado legalmente para funcionar como **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** 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 a la paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para autorizar, agendar y llevar a cabo: “*el servicio de cirugía gastrointestinal – cirugía hepatobiliar*” garantizando de esta manera su salud conforme su historia clínica y sus órdenes médicas para tal fin, atendiendo los principios de celeridad, eficiencia, continuidad, oportunidad e integralidad, como reiteradamente lo ha dicho la jurisprudencia constitucional.

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 **MARINA PEDRAZA TORRES** identificada con cédula de ciudadanía No. 20.324.053, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** autorizado legalmente para funcionar como **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** 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 a la paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para autorizar, agendar y llevar a cabo: “*el servicio de cirugía gastrointestinal – cirugía hepatobiliar*” garantizando de esta manera su salud conforme su historia clínica y sus órdenes médicas para tal fin, atendiendo los principios de celeridad, eficiencia, continuidad, oportunidad e integralidad, como reiteradamente lo ha dicho la jurisprudencia constitucional.

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. Ofíciense. 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: **81df39b338058bf8a173da189884a9411e303a29023e15c6144df80bfc84e351**

Documento generado en 09/02/2024 03:37:56 PM

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