

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá DC., nueve (9) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

Acción de Tutela No. 11001 40 03 035 2024 00474 00

Por ser procedente se admite la acción de tutela presentada por **JEISSON CAMILO RAMIREZ HURTADO** contra **COMPENSAR EPS**. En consecuencia, se ordena:

1. Oficiar a la entidad accionada para que dentro del término de un (1) día contado a partir de la notificación del presente auto, se pronuncie respecto de los fundamentos de la demanda de tutela en su contra. A la respuesta deberá adjuntar la documentación pertinente. Adviértasele que ante la falta de respuesta oportuna se dictará sentencia de plano con base en los hechos de la demanda.

2. Así mismo, se ordena la vinculación de SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES", INFECTOCLÍNICOS DE COLOMBIA S.A.S. y CONNECT, para que dentro del mismo término se pronuncie respecto de los hechos alegados en el escrito de tutela, ejerza su defensa.

3. Notifíquese a las partes del contenido de la presente providencia por el medio más expedito, anexando copia de la demanda.

Cúmplase,

La Jueza,

DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO

AP

Firmado Por:
Deisy Elizabeth Zamora Hurtado
Juez

Juzgado Municipal
Civil 035
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: **f6084e4372cbda06cd060ad462cad4398b5740ec044fba5c668234dc852c71a5**

Documento generado en 09/04/2024 02:48:13 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>

**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y CINCO CIVIL MUNICIPAL
BOGOTÁ D.C.**



Bogotá D.C., diecinueve (19) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

CLASE DE PROCESO : ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE : JEISSON CAMILO RAMIREZ HURTADO
ACCIONADO : COMPENSAR EPS
RADICACIÓN : 11001 40 03 035 **2024 00474 00**

En ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, procede el Despacho a dictar sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, como quiera que el trámite propio de la instancia se encuentra agotado, sin la presencia de causal que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

Jeisson Camilo Ramírez Hurtado presentó acción de tutela contra **Compensar EPS**, solicitando el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, dignidad humana, seguridad social y la vida.

La *causa petendi* de la acción se fundamenta en los hechos que de manera concisa se citan a continuación:

- 1.1. Indica el accionante que llevaba varios años trabajando y cotizando como independiente, sin ningún tipo de retraso en el pago de sus cuotas, sin embargo, durante los meses de abril y mayo de 2023, su situación económica no permitió hacer aportes, fue imposible, en tanto encontraba trabajo.
- 1.2. Posteriormente, ingresó en el mes de julio de 2023 a trabajar a la empresa Connect, donde iniciaron a hacer la cotización de sus aportes. En ese momento consultó con una asesora a través de la línea de atención de Mi Planilla y Compensar, quien le indicó que su afiliación como independiente quedaba anulada, ya que su empleador se encargaría de hacer los pagos, aportes que fueron realizados durante los meses en los que duro su vinculación.
- 1.3. Al finalizar su relación laboral, al dirigirse a la cita mensual de chequeo en Infectoclínicos, le informaron que, no lo podían atender por un problema en la afiliación.
- 1.4. Como consecuencia, se dirigió a Compensar y Mi Planilla, quienes le notificaron de la mora en los meses en los que cotizó como independiente, de tal forma que, no podía afiliarse como independiente hasta no realizar el pago de los aportes.

- 1.5. Manifiesta que se encuentra desempleado, por lo que no le ha sido posible realizar el pago de los aportes que se encuentran en mora, situación que le impide acceder a sus servicios de salud y lo más grave lleva un par de meses sin mi medicamento, que es vital para su diagnóstico VIH+.
- 1.6. Que ha radicado diferentes peticiones ante la accionada, sin que logren darle una solución para su afiliación, de manera que, se le están vulnerando sus derechos a la salud, dignidad humana, seguridad social y vida.

II. TRASLADOS Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

Surtido el reparto correspondiente, de conformidad con las normas establecidas para tal efecto, correspondió a este Juzgado el conocimiento de la presente acción de tutela, siendo admitida en auto del 9 de abril de 2024.

De igual manera, en la mencionada providencia, se ordenó la vinculación de Superintendencia Nacional de salud, Ministerio de Salud y Protección social, Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad social-ADRES y Infectoclínicos de Colombia S.A.S.

2.1. Infectoclínicos de Colombia S.A.S.

2.1.1.- Indicó al Despacho que ha realizado al accionante las atenciones médicas y formulaciones con oportunidad, continuidad y pertinencia desde el ingreso del paciente al programa hasta la fecha, siendo la última consulta recibida el 05 de enero de 2024. Posterior a esta consulta, también, le fueron entregados por la Ips los medicamentos formulados en la consulta correspondiente al mes de enero de 2024.

2.1.2.- Posterior a la fecha señalada no ha prestado servicios, porque según consta en la historia clínica el paciente se encuentra en la base de datos de afiliaciones Compensar en la condición: "Estado PBS: Cancelado Derecho a servicios: N Estado en Plan Complementario: No Afiliado Programa Especial: Programa para el servicio: Estado en RS: No Afiliado".

2.1.3.- De manera que no cuenta con la autorización de compensar para prestar los servicios al paciente, hasta tanto no sea activado nuevamente como afiliado por la EPS y, una vez sea restablecida la afiliación, procederá inmediatamente a la asignación de la cita médica, atención y realización de procedimientos adicionales ordenados por el profesional tratante.

2.2. La administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES.

2.2.1.- Mediante apoderado judicial hizo un breve recuento de la normativa que implemento su operación, sobre los derechos fundamentales invocados por el accionante, entre otros aspectos relacionados con el presente asunto.

2.2.2.- Respecto a la presunta mora en el pago de los aportes, indicó al Despacho que el artículo 2.1.9.3. del Decreto 780 de 2016, establece que cuando el cotizante independiente se encuentre suspendido por mora en aportes, puede llegar a un acuerdo de pago con su EPS, para garantizar la prestación de servicios que requiere y la de su núcleo familiar:

Artículo 2.1.9.3 Efectos de la mora en las cotizaciones de trabajadores independientes. El no pago por dos (2) períodos consecutivos de las cotizaciones del independiente dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios a cargo de la EPS en la cual se encuentre inscrito, siempre y cuando ésta no se hubiere allanado a la mora. Durante el período de suspensión de la afiliación, los servicios que demande el trabajador independiente y su núcleo familiar les serán prestados a través de la red pública y estarán a su cargo los pagos previstos en el artículo 2.4.20 del presente decreto.

Cuando la afiliación y el pago de aportes se efectúa a través de una agremiación o asociación autorizada para la afiliación colectiva y ha mediado el pago de la cotización por parte del trabajador independiente a la agremiación o asociación, las prestaciones económicas del cotizante y los costos derivados de la atención en salud que demande el trabajador independiente y su núcleo familiar, durante el período de suspensión por mora, estarán a cargo de la agremiación o asociación correspondiente.

La EPS podrá optar por garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud del trabajador independiente en mora y su núcleo familiar, cuando suscriba acuerdos de pago por las cotizaciones e intereses adeudados y una vez obtenido el recaudo de las cotizaciones adeudadas, la EPS tendrá derecho al reconocimiento de las correspondientes UPC, siempre y cuando demuestre que garantizó la prestación de servicios de salud durante ese período. Si se incumplen las obligaciones establecidas en los acuerdos de pago, procederá la suspensión de la prestación de los servicios de salud de los afiliados comprendidos en el acuerdo. En ningún caso la suscripción de acuerdos de pago podrá involucrar la condonación de cotizaciones o intereses de mora.

Cuando el trabajador independiente o uno de los integrantes de su núcleo familiar se encuentre en tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias, la EPS en la cual se encuentre inscrito deberá garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud al trabajador y a los integrantes de su núcleo familiar hasta por cuatro (4) períodos consecutivos de mora, vencido dicho término se le garantizará la continuidad de la prestación de los servicios de salud a través de los prestadores de la red pública sin afectar su seguridad e integridad en los términos previstos en la presente Parte.

Cuando en cumplimiento de una decisión judicial, la EPS deba prestar servicios de salud al trabajador independiente o alguno de los integrantes de su núcleo familiar que tengan suspendida la prestación de los servicios de salud por mora, repetirá contra el trabajador independiente o la agremiación o asociación autorizada para la afiliación colectiva, según el caso, por los costos en que haya incurrido.

No habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad las licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS, durante los períodos de mora, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la misma.

Cuando las agremiaciones y asociaciones de afiliación colectiva en un período no efectúen el pago de aportes a salud de la totalidad de los trabajadores independientes agremiados, la entidad responsable del pago de aportes quedará incurso en causal de cancelación de la autorización de afiliación colectiva.

2.2.3.- Adicionalmente, que no tiene dentro de sus funciones la afiliación o desafiliación de una EPS y que la obligación de reportar las novedades a las que haya lugar se encuentra en cabeza de las entidades que administran afiliados en los distintos regímenes en tanto son éstas quienes cuentan con la información para adelantar dicho proceso, por todo

lo anterior, pide al Despacho se declare la falta de legitimación por la causa por pasiva respecto de la entidad.

2.3. Connet.

En atención al informe secretarial se tiene que no fue posible la notificación del auto admisorio de la tutela a la empresa que se indica, así las cosas, toda vez que, el accionante terminó su relación laboral con la empresa no se insistió en la notificación de la misma.

2.4.- CCF Compensar-Operador Mi planilla.

2.4.1.- Manifiesta al Despacho que en la petición de la acción de tutela el accionante hace referencia a términos de afiliaciones y cartera, los cuales están por fuera del alcance de miplanilla en términos de manejo. Por lo tanto, reiteramos que las pretensiones formuladas se limitan a servicios de salud. En consecuencia, en lo que respecta a la vinculación con la caja de compensación y al operador mi planilla, carecen de responsabilidad respecto de las pretensiones del accionante.

2.4.2.- Que validada el canal de pago se tiene que el accionante presenta registro, liquidación y pagos como cotizante 57-independiente voluntario al sistema de riesgos laborales desde octubre de 2019 con novedad de ingreso y pagos continuos con ultimo pago correspondiente al periodo de liquidación marzo de 2023, sin novedades relacionadas con las administradoras: Compensar Eps, porvenir y positiva. Del mismo modo, informó al despacho que no es posible realizar la validación del registro y la liquidación de pagos de la empresa CONNECT, mencionada en los hechos de la acción, toda vez que no se proporciona el Nit. Para su validación.

2.5- Compensar Salud EPS.

2.5.1.- Indica al Despacho que el accionante se encuentra suspendidos en el plan de beneficios PBS, de la Eps compensar como cotizante independiente según información contenida a la fecha en la su base de datos. A su vez indica que, el estado actual del accionante es suspendido, obedece a que el accionante no ha realizado aportes a compensar Eps ni al SGSSSS, aporta certificación donde se evidencian tales hechos.

2.5.2.- De tal forma que, cuando no se realiza el pago de los aportes en el régimen contributivo se procede a realizar la suspensión y posterior desafiliación conforme a mandato legal de imperativo cumplimiento según art.10 modificado por el Decreto 24000 de 2022, art.2°. En este orden, se debe precisar que en ocasión a la suspensión no se da la prestación de servicios. De este modo, podrá el usuario acudir a la red pública de hospitales para la prestación de servicios que precise.

2.5.3.- En ese orden, no se le puede atribuir a la entidad una vulneración de derechos fundamentales cuando es el empleador el que deberá poner al día con los aportes de la usuaria o el mismo proceder con

su afiliación al régimen subsidiado. Actuar que le corresponderá al usuario de igual forma podrá acercarse a los puntos de atención para realizar acuerdo de pago como corresponde.

2.6.- Superintendencia Nacional de Salud.

2.6.1.- Puso de presente ante El Despacho, que es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.

En ese orden de ideas, es claro que no es el que tiene en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni tiene la facultad de prestar servicios de salud, toda vez que la prestación de los servicios de salud está en cabeza de las EPS.

2.6.-Ministerio de Salud y Protección Social

Además de indicar que sobre dicha Cartera existe una falta de legitimación en la causa por pasiva, pues es un mero ente administrativo rector en la formulación de políticas de salud, señala que a la E.P.S. le corresponde por obligación legal prestar el servicio de salud al que haya lugar, sin que esto menoscabe su oportunidad de repetir contra el responsable de la mora de aportes presentada.

III. CONSIDERACIONES

3.1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA:

El artículo 86 de la Constitución Política prevé que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, 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.

La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.2. DEL CASO EN CONCRETO

El constituyente, en su labor, consagró el acceso al sistema de Salud como un derecho de rango constitucional, es así como en el artículo 49 superior determina que se debe garantizar el acceso a tal prerrogativa a cada persona, motivo por el cual la acción de tutela es procedente para pedir ante la jurisdicción que se garantice el pleno acceso, prestación y calidad de servicios de Salud.

En relación al derecho fundamental a la salud, la Honorable Corte Constitucional ha expresado lo siguiente:

*"En reiterada jurisprudencia de esta Corporación se ha dispuesto que el derecho a la salud es un derecho fundamental de carácter autónomo. Según el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación -derecho constitucional y servicio público-. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Se observa una clara concepción en la jurisprudencia de esta Corte acerca del carácter de derecho fundamental de la salud que envuelve un contenido prestacional. Partiendo de este presupuesto, le corresponde al Estado como principal tutor dotarse de los instrumentos necesarios para garantizar a los ciudadanos la prestación de la salud en condiciones que lleven consigo la dignidad humana, por lo que ante el abandono del Estado, de las instituciones administrativa y políticas y siendo latente la amenaza de transgresión, el juez de tutela debe hacer efectiva su protección mediante este mecanismo, sin excepción. El derecho a la salud es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional."*¹

El derecho a la salud ha sido abordado desde las perspectivas de servicio público y garantía de índole constitucional, dichas perspectivas han sido afrontadas cada una de ellas por el legislador en dos momentos. Como servicio público fue de recogimiento en la Ley 100 de 1993; con dicha ley se implantó en el territorio de salud un nuevo modelo de seguridad social integral. Desde el estadio de garantía fundamental, se abordó en la Ley 1751 de 2015, por la cual se reguló el derecho fundamental a la salud.

En el marco de la ley 100 de 1993 se destinó a distintas entidades - entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios, entre otras- el garantizar el acceso a los servicios de salud al pueblo colombiano, dichas entidades deben regirse al marco normativo en salud a fin de atender los requerimientos a ellas hechas. Si las entidades desconocen el marco normativo de salud, estas estarían conculcando tal garantía; sin embargo, de no existir regulación, el Estado sería quien desconoce el derecho a la salud.

Al respecto, la Sentencia 760 de 2008², hito en el entendimiento del Derecho a la Salud, demarcó lo siguiente.

¹ Sentencia T-737/13, M.P. Alberto Rojas Ríos

² Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

[...] cuando el Estado omite expedir la regulación que se requiere para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, lo desprotege. Pero cuando la regulación sí existe, pero ésta incentiva que se obstaculice el acceso a los servicios requeridos, la regulación contribuye al irrespeto del derecho a la salud.

4.1.7. La regulación que sea creada por el Estado para garantizar la prestación de los servicios de salud debe estar orientada de forma prioritaria a garantizar el goce efectivo de todas las personas al derecho a la salud, en condiciones de universalidad, eficiencia, solidaridad y equidad. Al respecto ha dicho la Corte,

“Los derechos a la vida, la salud y la integridad de las personas residentes en Colombia depende, en gran medida, de la adecuada prestación del servicio por parte de las E.P.S., las A.R.S. y demás entidades. Sin embargo, para que estas entidades puedan cumplir con la misión que se les ha encomendado, es preciso que exista un marco regulatorio claro, que se adecue a los postulados constitucionales y legales sobre la materia. Sin éste, se pueden presentar infinidad de vacíos y dificultades de orden legal, de carácter administrativo, que impliquen demoras o retrasos en la prestación del servicio. Es decir, una mala regulación, bien sea por confusa, incompleta o contraria a postulados constitucionales, puede ser la causa de violaciones a los derechos fundamentales de los pacientes.”³

Ahora bien, el derecho a la salud visto desde su concepción de garantía *ius fundamental*, fue de abordaje por parte del legislador en la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Dicha normativa señaló el derecho a la salud como una garantía de carácter << [...] autónom[a] e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo>>⁴. A fin de garantizar el derecho a la salud, debe asegurarse un acceso a los servicios de salud de manera <<[...] oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud>>⁵.

En relación a tal tesis, la reseñada Sentencia T 760 de 2008⁶ consignó el carácter fundamental del derecho a la salud, destacándose los siguientes apartes:

[...]

3.2.1.4. Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles.

[...]

3.2.1.5. El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía. En cuanto a la Observación General N° 14, referida específicamente al derecho a la salud, se hará referencia posteriormente a ella en el presente capítulo de esta sentencia.

3.2.1.6. Finalmente, se insiste en que en la presente sentencia la Sala de Revisión no entra a establecer en detalle el alcance y contenido del concepto de

³ Corte Constitucional, sentencia T-344 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa). En este caso la Corte fijó una regla provisional para resolver los conflictos entre el médico tratante y el Comité Técnico Científico, luego de constatar la laguna normativa al respecto. [cita original de la sentencia T 760 de 2008].

⁴ Artículo 2 Ley Estatutaria 1751 de 2015.

⁵ *Ibidem*.

⁶ Magistrado Ponente Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

derecho fundamental, en general, ni con relación al caso concreto de la salud. Partirá de la decisión de varias Salas de Revisión de la Corte Constitucional, así como de la Sala Plena, de reconocer el derecho a la Salud como un derecho fundamental. [...]

En suma, el derecho a la salud es de carácter fundamental; el cual, implica una doble connotación de servicio público y derecho fundamental. El referido derecho debe ser de protección y garantía de parte Estado, y de otra parte, los prestadores de los servicios de salud deben garantizar el acceso a los mismos. En todo caso, el derecho a la salud esta investido de las particularidades de eficacia, oportunidad, continuidad y de calidad.

Señalado lo anterior, descendiendo al caso *sub judice* se tiene que el accionante fue diagnosticado con VIH+ y como consecuencia asiste a consultas médicas cada mes y se le dispensa formula médica para el tratamiento de su diagnóstico. Sin embargo, al dirigirse a la cita mensual de chequeo en la Ips Infectoclínicos, le informaron que no la podían atender por un problema en su afiliación. La Eps compensar a la que está afiliado le suspendió la afiliación, porque el accionante se encuentra en mora en los aportes al Sistema de Salud en los periodos 202304 y 202305.

La situación descrita propone para el Despacho siguiente problema jurídico: ¿vulnera la EPS Compensar los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana, seguridad social y la vida en la continuidad del tratamiento al accionante Jeisson Camilo Ramírez Hurtado por suspender los servicios de salud, con base en que la persona se encuentra en mora en sus aportes al sistema de seguridad social en salud?

Para responder este interrogante, se tendrán en cuenta la reiterada jurisprudencia en materia constitucional en relación con la faceta de continuidad del derecho a la salud, a través de la cual se garantiza que no haya interrupciones injustificadas en los procedimientos de salud; o en el suministro de un medicamento; o se suspenda la práctica de un examen o intervención, con base en razones ajenas al conocimiento médico, a partir de cual se determina la pertinencia del servicio para el restablecimiento de la salud.

A propósito del derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, en el apartado [4.4.6.4.] de la sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional sostuvo que todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, sean éstos procedimientos, medicamentos o tratamientos, en la cantidad ordenada por el médico tratante, con la calidad necesaria para el restablecimiento de su salud, y sin que existan interrupciones injustificadas en el suministro. A su vez, la Corporación considera que hay interrupción injustificada de un servicio de salud, cuando las razones con base en las cuales la entidad responsable toma tal decisión, no son médicas, es decir, cuando la decisión se fundamenta en consideraciones ajenas a la salud del paciente. Esto ocurre, por ejemplo, como se verá más adelante, cuando se suspende la prestación del servicio por falta de pago de una suma de dinero (copago, cuota moderadora, o acuerdo de pago de otra naturaleza), o hay mora en las cotizaciones al Sistema.

Con base en lo anterior, la regla que la Corte recogió en la Sentencia T-760 de 2008, para casos en los cuales hay una interrupción en el acceso a los servicios que ofrece el Sistema de Salud, es: *una EPS irrespeta el derecho a la salud en la faceta continuidad, cuando suspende un servicio de salud que se requiere, sin que medien razones médicas o científicas para ello, y sin que el mismo sea asumido por otro prestador*. Esta faceta protege que los pacientes reciban atención médica por el tiempo necesario para recuperarse o estabilizarse, y que si va a presentarse una interrupción, se otorgue un periodo mínimo de ajuste que garantice la continuidad en el acceso al servicio por otro prestador, con el mismo nivel de calidad y eficacia.

Respecto a la suspensión de los servicios de salud por mora en pago la Honorable Corte Constitucional ha estudiado el tema a partir de dos tipos de casos que han llegado a conocimiento de las diferentes salas de revisión, así:

- (i) *cuando se trata de suspensión al acceso de servicios de salud de afiliados que registran mora, porque sus empleadores no han efectuado el aporte mensual al Sistema de Salud. En tales casos, la Corporación ha interpretado que las EPS deben hacer uso de la competencia para ejercer el cobro de lo debido, con base en el dispuesto en el artículo 24 de la Ley 100 de 1993, a fin de garantizar tanto la sostenibilidad del Sistema, como asegurar el pago efectivo de los derechos amparados, y la continuidad en la prestación de los mismos. No requerir al empleador para el pago de los aportes en mora, a pesar de existir los mecanismos para hacerlo, es lo que se constituye en el allanamiento a la mora. Para la Corte, entonces, el no pago de los aportes, y de forma subsecuente, la falta de la diligencia de la entidad responsable en cobrarlos, no puede afectar los derechos del trabajador, a quien mensualmente se le han descontado las sumas legales para cubrir sus cotizaciones. Este es un caso recurrente en la jurisprudencia, no sólo frente al acceso a los servicios de salud, pero también de otras prestaciones que se derivan del Sistema, como la licencia de maternidad y las incapacidades; y,*
- (ii) *cuando hay mora en aportes de trabajadores que cotizan al Sistema de Salud de forma independiente. Tal como sucede en el caso concreto. En ese escenario, el afiliado es directamente responsables de efectuar las cotizaciones al Sistema, y asumir los inconvenientes que por el no pago de las mismas se puedan presentar. A pesar de que en estos casos no es preciso hablar de allanamiento a la mora, la Corporación si protege el derecho de la entidad a hacer uso de sus facultades de cobro, como lo dispone el artículo 24 de la Ley 100 de 1993. Lo que considera la Corporación que no puede suceder es presionar dicho pago a través de acciones que pongan en riesgo del derecho fundamental a la salud, como sucede cuando hay suspensión de los servicios de salud. Como se verá a continuación, reiterando la regla de continuidad establecida en la Sentencia T-760 de 2008, algunas Salas de Revisión han determinado que en caso de mora de trabajadores independientes, no habiendo cabida el allanamiento en la mora, su derecho a la salud se protege a través del acceso*

continúo a los servicios que requieran, es decir, sin que hayan interrupciones justificadas.

La Corporación reiteró que la suspensión de servicio médico no es una medida de presión aceptable para recibir el pago de una suma de dinero. Para tal efecto, las entidades promotoras de salud deben hacer uso de la facultad legal de cobro, o pueden ejecutar acciones menos lesivas, como llamar al usuario y acordar el pago de lo debido de acuerdo a sus necesidades y sin afectar su derecho al mínimo vital. Agregó que el proceso de restablecimiento de la salud no puede obstaculizarse, menos si se trata de enfermedades graves, para la cuales la recuperación depende de que haya intervención médica constante. En el caso concreto, ordenó reiniciar la prestación del servicio, e instó al usuario a regularizar su situación de afiliación al Sistema.⁷

A partir de lo dicho, tomando en consideración el diagnóstico que sufre el accionante, es claro que requiere un tratamiento que no puede ser interrumpido, adicionalmente, que por su dictamen goza de especial protección constitucional⁸, de manera que, al no programarle las citas de controles que le permitan recibir los medicamentos para tratar la enfermedad, pone en riesgo su salud.

No obstante, en el evento de que no se llegue a un acuerdo entre la EPS Compensar y el accionante en cuanto al pago de las cotizaciones adeudadas, la entidad accionada deberá acompañar al señor Jeisson Camilo Ramírez Hurtado en los trámites pertinentes para que ingrese al régimen subsidiado, sin suspender la continuidad en la prestación del servicio.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Treinta y Cinco Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República, por autoridad de la ley y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

⁷ Sentencia T-724 de 2014 Corte Constitucional.

⁸ Sentencia T-426 de 2017: *La Corte Constitucional se ha pronunciado en abundante jurisprudencia sobre la protección de las garantías constitucionales de quienes padecen VIH. Al respecto y teniendo en cuenta las características específicas de esta enfermedad y sus nefastas consecuencias, esta Corporación ha señalado "(i) que el portador de VIH requiere una atención reforzada por parte del Estado, (ii) que no solo tiene los mismos derechos de las demás personas, sino que las autoridades están en la obligación de ofrecerle una protección especial con el propósito de defender su dignidad y evitar que sean objeto de discriminación, y (iii) que su situación particular representa unas condiciones de debilidad manifiesta que lo hacen merecedor de una protección constitucional reforzada. Por lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido el especial tratamiento que se debe tener con estas personas, en ámbitos como la salud, el trabajo y la seguridad social, entre otros".*

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y la vida de **Jeisson Camilo Ramírez Hurtado**, vulnerados por **Compensar EPS**, por las razones consignadas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **Compensar EPS**, a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas –contado a partir de la notificación del presente fallo-, proceda a programar cita de control para el tratamiento del diagnóstico del señor **Jeisson Camilo Ramírez Hurtado**, de tal forma que se le pueda dar continuidad a su tratamiento.

TERCERO: ORDENAR la notificación de lo aquí resuelto a las partes por el medio más expedito y eficaz de acuerdo con lo preceptuado por el artículo 16 del decreto 2591 de 1991.

CUARTO: DISPONER la remisión de lo actuado ante la Honorable Corte Constitucional, en caso de no ser impugnada esta providencia.

Notifíquese y cúmplase.


DEISY ELISABETH ZAMORA HURTADO
JUEZA

AP