



**JUZGADO DIECINUEVE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**  
Bogotá D.C., diecisiete (17) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

**Ref. Acción de tutela No. 2021-0061**

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por Gilma Rosa Castro Pertuz contra la **EPS Compensar y Salud Total EPS**, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud.

**I. ANTECEDENTES**

**1. Fundamentos fácticos**

La accionante, adujo en síntesis, que en diciembre de 2020, solicitó trasladarse a la EPS Salud Total, pues reside en Aracataca, lugar en el que no brinda atención Compensar, entidad a la que se encuentra afiliada; sin embargo, el asesor de la primera manifestó que no era posible porque figura en la base de la Adres en estado ACTIVO POR EMERGENCIA, beneficio otorgado a personas que han dejado de cotizar en el régimen contributivo, por lo que se comunicó con la segunda, para corregir la novedad, debido a que en el año 2020 efectuó unos aportes. En ese orden, para el 29 de enero del año en curso, Compensar no había corregido la novedad.

De otro lado, la EPS a la que encuentra adscrita no ha asignado cita de teleconsulta para la renovación de órdenes, manifestando que no es posible la entrega de medicamentos, desconociendo que tiene 74 años, padece hipertensión y "*patologías del corazón*". Así las cosas, no cuenta con servicio de salud ni medicamentos para controlar sus enfermedades.

**2. Pretensiones**

Solicitó el extremo actor, ordenar: i). La afiliación a la EPS Salud Total, contando con el servicio en Fundación Magdalena, ii). Cambiar su estado en la base de datos Bdua Adres, y finalmente, iii). Entregar los medicamentos de hipertensos por Compensar EPS.

**3. Trámite procesal**

Mediante auto adiado 4 de febrero del corriente año, este Despacho admitió la acción de tutela y dispuso la vinculación de a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES- y Ministerio de Salud, así como el traslado a las accionadas y a las vinculadas para que dieran contestación a cada uno de los hechos en que se fundamentó la súplica constitucional.

Salud total EPS, se opuso a las pretensiones, dado que en la base de datos no se encuentra actualmente afiliada, indicó que en los registros de la Adres registra "*un proceso de traslado de la EPS el cual fue aprobado donde inicia vigencia a partir del 01/03/2021 teniendo en cuenta que su vinculación ante COMPENSAR estará vigente hasta el 28 de febrero de 2021*". Por último, precisó que la afiliada había sido atendida en la EPS autorizando todos los servicios de consulta de medicina general y especializada requerida por la promotora, incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC., por lo tanto, solicitó negar la acción, ante la inexistencia del vulneración de los derechos invocados

COMPENSAR EPS, invocó la falta de legitimación en la causa por pasiva al no existir conducta alguna que vulnere los derechos fundamentales, como quiera que Salud Total no ha solicitado el traslado a esa entidad. Así mismo, sostuvo que según la página del Adres la accionante registra fecha de retiro el próximo 28 de febrero, incluso, revisado en el área de autorización de servicios, no cuenta con órdenes médicas vigentes para la entrega de medicamentos, sin embargo, mediante comunicación telefónica agendó tele consulta para el 10 de febrero de 2021.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, informó que en el marco de la competencia no le está atribuida la función de realizar el trámite de traslado, razón por la que fundamentó la falta de legitimación en la causa por pasiva y solicitó negar el amparo invocado.

El MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, adujo que según la información contenida en el Bdua, la accionante se encuentra activa como cotizante en el régimen contributivo de Compensar EPS, por lo tanto la entidad no es la responsable de la prestación de servicios en salud, al punto que los hechos y las pretensiones señalan a las accionadas, las que deben garantizar la adecuada prestación independiente de la fuente de financiación.

## II. CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades o particulares en ciertos casos.

La finalidad última de esta causa Constitucional Política es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que la amenaza que sobre él se cierne se configure.

2. La Constitución Política en su artículo 86 estableció la acción de tutela a fin de que toda persona pueda reclamar en todo tiempo y lugar, mediante un procedimiento breve y sumario la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o de particulares en casos excepcionales.

Sobre la garantía al derecho a la salud, es preciso señalar que en la Ley 1751 de 2015 se dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual *“el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer”* (C. Const. Sent. T-062/17).

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que *“la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud”* (C. Const. Sent. T-384/13).

Además, la garantía del derecho fundamental a la salud se concreta en la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral, que incluya la promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Es así, como en los artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015 se dispuso que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción, lo que implica *“la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos”* (lit. i, art. 10 ib).

De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que le correspondan a las entidades

pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

3. Finalmente, existe un fenómeno jurisprudencialmente denominado como: “carencia actual de objeto” la cual se presenta frente al acaecimiento de dos supuestos: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado, téngase en cuenta que aquel “se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que ‘carece’ de objeto el pronunciamiento del juez” (C. Const. Sent. T-970/14). Lo cual quiere decir que ha desaparecido la vulneración que propició la acción de tutela, por tanto, ante dicha situación la decisión del juez resultaría inocua.

4. De entrada se advierte que la accionante, a propósito de la actuación que concita la atención, pretender afiliarse a la EPS Salud Total, cuestión que con ocasión de los informes rendidos por las convocadas, se consolidará desde el 1° de marzo del año en curso, luego se advierte que la situación en virtud de la cual propuso el trámite constitucional se encuentra superada, máxime si también se acreditó que fue atendida el pasado 10 de febrero por la EPS a la que a la fecha se encuentra afiliada, esto en aras de garantizar sus derechos y materializar el acceso al sistema de salud.

Igual situación se predica frente a la súplica, relativa a “*Cambiar su estado en la base de datos Bdua Adres*”, pues conforme a las respuestas reseñadas, y concretamente, de lo expuesto por Compesar, en la página de la Adres, registra fecha de retiro de esa EPS el próximo 28 de febrero; para consolidar el traslado el 1° de marzo de 2021.

Finalmente, debe decirse en punto a la entrega de “*los medicamentos de hipertensos por Compesar EPS*”, que no obra en el expediente prescripción pendiente o no autorizada que se haya presentado con la acción de tutela o con antelación a este fallo, así las cosas, no es posible conceder la petición, pues es el medico tratante el que deberá emitir las respectivas ordenes.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia T-023 de 2013 precisó: “...**que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente**”.

Como quiera que la situación se encuentra solucionada, deberá entonces negarse la acción invocada.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

## RESUELVE:

**PRIMERO: NEGAR** el amparo de los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad social, incoado por Gilma Rosa Castro Pertuz, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

**TERCERO:** Si el presente proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase,



GINA ALEJANDRA PECHA GARZÓN  
JUEZ