Bogotá, D.C., Dos (02) de junio de dos mil veinte (2020)

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
EXPEDIENTE: 2020-219
ACCIONANTE: MARTHA ELENA DUQUE LÓPEZ
ACCIONADO: COMPENSAR E.P.S. Y JAIME ARTURO FONSECA TRIVIÑO.
VINCULADOS: HOSPITAL UNIVERSITARIO MÉDERI, COMISARÍA DE FAMILIA BARRIOS UNIDOS LOCALIDAD DOCE (12) DE BOGOTÁ D.C., JUZGADO VEINTICUATRO (24) DE FAMILIA DE BOGOTÁ D.C., MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD Y LA RED PÚBLICA (CAPITAL SALUD EPS.)

Surtido el trámite de rigor, procede el Despacho a decidir la acción de tutela de la referencia.

I. COMPETENCIA:

Este Despacho es competente para conocer de la presente acción constitucional, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Decreto 2591 de 1991, en concordancia con los Decretos 1382 de 2000 y 1834 de 2015.

II. ANTECEDENTES

La señora Martha Elena Duque López presentó acción de tutela en contra de Compensar E.P.S. y Jaime Arturo Fonseca Triviño, por los siguientes supuestos fácticos:

1. Que desde el día 22 de junio del 2016 se encuentra afiliada a Compensar E.P.S. en el régimen contributivo en salud, como beneficiaria del señor Jaime Arturo Fonseca Triviño, quien es su compañero permanente.

2. Que durante la convivencia con el señor Fonseca Triviño aquél ejerció diversos actos de violencia en su contra, por lo que acudió a la Comisaria 12 de Familia de Bogotá D.C., donde se le otorgó medida de protección.

3. Que el día 8 de noviembre del 2018 tuvo un evento cardiaco que desembocó en una cirugía coronaria – Modulación arrítmica del sustrato auricular - en la Clínica Méderi, razón por la cual debe tener un control permanente con el especialista en Electrofisiologia.

4. Que con ocasión a lo anterior, le ordenaron los siguientes exámenes, controles médicos y medicamentos: electrocardiograma de ritmo o superficies sod, bilirrubinas total y directa, transaminasa glutamicopiruvica tgp, transaminasa glutamico oxalacetica tgo, control medicina física de rehabilitación, coproscopico 1-, (vi) coproscopico 2-, coproscopico 3-, propafenona , sulfato ferroso, hidróxido de aluminio con omeprazol. simeticona, duraprol,trazodona ,sertralina.

5. Sin embargo, dichos controles y medicamentos le han sido negados por la Eps, dado que el señor Fonseca Triviño no ha realizado los pagos correspondientes a salud.

III. PETICIÓN Y DERECHOS VIOLADOS:

La solicitud de amparo constitucional se dirige a que mediante este instrumento se tutelen los derechos fundamentales de salud, seguridad social en conexidad con la vida, integridad física y dignidad humana, ordenándole a la accionada Compensar EPS brindarle atención integral y al señor Jaime Arturo Fonseca Triviño, que realice de manera inmediata los pagos de los saldos que se encuentran en mora con COMPENSAR E.P.S. y los que en lo sucesivo se causen.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL:

Mediante proveído calendado diecinueve (19) de mayo de la presente anualidad, el Despacho admitió la acción de tutela de la referencia, concediendo a la accionada el término de un (1) día para que se pronunciaran sobre los hechos y la solicitud de amparo, así como para que allegaran copia de los documentos que respaldaran su defensa.

Igualmente se vinculó al Hospital Universitario Méderi, Comisaría De Familia Barrios Unidos Localidad Doce (12) De Bogotá D.C., Juzgado Veinticuatro (24) De Familia De Bogotá D.C., Ministerio De Salud Y De La Protección Social, Secretaria Distrital De Salud y La Red Pública (Capital Salud Eps.)

1. Compensar eps, indicó que la señora Martha Elena Duque López identificada con cedula de ciudadanía 52150892, se encuentra en estado suspendida del Plan de Beneficios en Salud PBS, en calidad de beneficiaria del señor Jaime Arturo Fonseca Triviño, identificado con cedula de ciudadanía 19.496.668.

Así mismo, señaló que según el Decreto 780 de 2016, “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 (…)"

Finalmente, aseguró que dicha EPS ha suministrado todos los servicios y suministros requeridos durante el estado de afiliación de la accionante, motivo por el cual solicitó al despacho abstenerse de emitir una orden en ese sentido, máxime cuando la usuaria se encuentra en estado suspendido, correspondiéndole a la Red Pública suministrar los servicios de salud.

2. El señor Jaime Arturo Fonseca Triviño, solicitó negar el amparo invocado en su contra, dado que en el momento la accionante no es su compañera permanente y por tanto no tiene obligación de seguir cancelando los servicios de salud.

3. La Comisaria Doce de Familia, aseveró que la señora Martha Elena Duque López cuenta con la medida de protección No 377 del año 2015 en su favor y en contra del señor JAIME ARTURO FONSECA TRIVIÑO, encontrándose en trámite un incidente de desacato por nuevos hechos de violencia, decisión que confirmó por el Juzgado 7 de Familia de Bogotá, mediante providencia de fecha 19 de diciembre de 2019, imponiendo el pago de una multa equivalente a 2 SMLMV al agresor JAIME ARTURO FONSECA TRIVIÑO.

En lo demás pidió ser desvinculada de la presente acción constitucional.

4. El Ministerio de Salud y Protección Social, luego de aludir las normas que rigen la suspensión de la prestación de servicios por parte de la EPS por mora en el pago, concluyó que cuando se habla de recobros por prestación del servicio de salud a persona que se encuentra en mora, debe entenderse que la E.P.S. al que se encuentre afiliado la persona pero suspendida la afiliación, no puede negar el servicio aduciendo cobro a la parte responsable de la mora, del gasto que represente el servicio a prestar, sino que opera de manera posterior, es decir 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.

5. **La Clínica Meredi**, refirió que en calidad de IPS ha prestado los servicios requeridos por la tutelante y así mismo solicitó ser desvinculada del presente trámite.

6. **La Secretaria Distrital de Salud**, luego de realizar un recuento normativo, coligió que con el fin de contar con el acceso normal, el titular cuenta con la posibilidad de ponerse al día en las cotizaciones, o proceder a su retiro y, que como no tiene encuesta SISBEN, la solicite a la oficina de planeación visita para realizar la encuesta SISBEN para obtener puntaje, y en tanto soluciona sus problemas, el usuario puede recibir servicios a través de las SUBREDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DISTRITO CAPITAL (hospitales públicos distritales)

7. Capital Salud EPS-S, señalo que la tutelante no se encuentra activa ni ha registrado ningún tipo de vínculo en el Sistema General de Seguridad Social a través del régimen subsidiado, operado por CAPITAL SALUD EPS-S, así mismo no existe registro alguno de solicitud de afiliación por parte de aquella, por lo que solicitó ser desvinculada por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Las demás entidades guardaron silencio.

Verificado lo anterior, procede el Despacho a entrar a resolver la presente acción constitucional, previas las siguientes,

V. CONSIDERACIONES

1. El artículo 86 de nuestra Constitución Política enseña 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 a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad o un particular, en los eventos previsto por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia.

Bajo este cariz, es un instrumento jurídico confiado a los jueces, con el propósito de brindar a los ciudadanos la posibilidad de acudir a la jurisdicción sin mayores requerimientos de índole formal y a falta de otro medio judicial de defensa, a efecto de que se protejan los derechos fundamentales del quebranto o amenaza, logrando el cumplimiento de uno de los fines esenciales del Estado, cual es garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

2. Atendiendo al objeto de la presente acción constitucional la Honorable Corte Constitucional ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, 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.

Concretamente sobre el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, la citada Corporacion, 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[1].

[1] Sentencia T-760 de 2008

Lo anterior, dado que la continuidad en la prestación de los servicios de salud no se protege exclusivamente en razón de los principios de efectividad y eficiencia[2], sino también, en virtud de su estrecha relación entre el acceso efectivo al Sistema de Salud, como servicio público, y el postulado de confianza legítima, derivado de la buena fe (art. 83 de la C.P.), según el cual, las personas tienen la certeza de que su entorno no sufra modificaciones abruptas que no desarrollen un fin legítimo, a la luz de la norma superior. En el ámbito de la salud, tal certeza se materializa en la garantía de que a los usuarios no se le interrumpirá su tratamiento médico, una vez éste haya iniciado[3].

Así pues, 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, (copago, cuota moderadora, o acuerdo de pago de otra naturaleza), o hay mora en las cotizaciones al Sistema, circunstancia que debe ampararse, pues los pacientes deben recibir atención médica por el tiempo necesario para recuperarse o estabilizarse, es decir que en caso tal de presentarse una interrupción, debe otorgarse 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[4].

3. Ahora bien, a voces del art. 2.1.3.15 del Decreto 780 de 2016, la suspensión de la afiliación se produce cuando el cotizante dependiente, independiente y/o el afiliado adicional, incurre en mora en el pago de las cotizaciones en Salud, evento en el cual habría que distinguirse entre los trabajadores dependientes e independientes, pues tanto sus causas, como sus efectos, son distintos. Ello por cuanto el aludido decreto establece los siguientes parámetros sobre la aludida figura de suspensión:

Para trabajadores dependientes[5]:

- Origen: falta de pago por dos períodos consecutivos de las cotizaciones a cargo del empleador.

- Efectos: suspensión de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios por parte de la EPS, siempre y cuando la EPS no se hubiera allanado a la mora. En dicho periodo, el empleador en mora deberá pagar el costo de los servicios de salud que demande el trabajador y su núcleo familiar, sin perjuicio del pago de las cotizaciones adeudadas y de los intereses de mora correspondientes.

- Excepciones:

  (i) Cuando el empleador no haya cumplido con la obligación de efectuar el descuento del aporte del trabajador y se encuentre en mora, durante el

[2] Sentencia U-562 de 1999
[3] Sentencia T-970 de 2007
[4] Ibidem.
[5] Artículo 2.1.9.1 del Decreto 780 de 2016

período de suspensión de la afiliación, la EPS estará obligada a asumir la prestación de los servicios de salud únicamente cuando se trate de la atención de gestantes y de menores de edad, caso en el cual ,los servicios que demanden el trabajador y su núcleo familiar serán cubiertos en su totalidad por el empleador, sin perjuicio de la obligación de pago de las cotizaciones adeudadas y de los intereses de mora correspondientes.

(ii) Cuando ha mediado el descuento del aporte del trabajador y el empleador se abstiene de efectuar el pago de los aportes y por ello se encuentre en mora, la EPS deberá garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud al trabajador y a los integrantes de su núcleo familiar que se encuentren con tratamientos en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias, situación en cual los costos derivados de la atención en salud estarán a cargo del empleador que se encuentre en mora, para lo cual la EPS cubrirá los costos y repetirá contra el empleador. (artículo 43 de la Ley 789 de 2002)

- Facultades: La EPS podrá optar por suscribir acuerdos de pago con los empleadores por las cotizaciones en mora y en este evento no interrumpirá la prestación de los servicios de salud de los trabajadores y sus núcleos familiares. 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 y el costo de los servicios de salud que demanden los trabajadores y sus núcleos familiares estará a cargo del empleador. En ningún caso la suscripción de acuerdos de pago podrá involucrar la condonación de cotizaciones o intereses de mora.

Para trabajadores independientes[6]:

- Origen: falta de pago por dos (2) períodos consecutivos de las cotizaciones del independiente

- Efectos: suspensión 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 esta la EPS 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 citado decreto.

- Excepciones:

(i)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

[6] Artículos 2.1.9.3 y 2.1.9.4 del Decreto 780 de 2016

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.

A su turno, el artículo 2.1.9.6. ibídem, señala que cuando un trabajador independiente no se encuentre clasificado en los niveles I y II del Sisbén y no reúna las condiciones para seguir cotizando le informará que deberá reportar la novedad y agotar los mecanismos para garantizar la continuidad del aseguramiento en salud, si los hubiere. Cuando este trabajador o los integrantes de su núcleo familiar se encuentren con los tratamientos antes descritos, antes de finalizar el cuarto mes, la EPS deberá coordinar con la entidad territorial correspondiente la continuidad de la prestación de los servicios de salud como población no asegurada a través de los prestadores de la red pública sin afectar la seguridad e integridad del paciente. Lo anterior sin perjuicio de la obligación de las personas de pagar los servicios de salud cuando no sea beneficiaria de los subsidios en salud.(Negrillas propias)

(ii)Las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud por los períodos consecutivos previos a la suspensión, dos (2) o cuatro (4) meses según el caso y si, como resultado de las acciones de cobro que deba adelantar, recauda las cotizaciones en mora por estos periodos tendrán derecho al reconocimiento de las correspondientes UPC.

(iii) Los servicios del plan de beneficios seguirán garantizándose través de la EPS a las madres gestantes por el periodo de gestación y a los menores de edad por el plazo previsto en el numeral 6 del artículo 2.1.9.6 del mentado decreto.

- Facultades: 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.

4. Finalmente, con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación 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.

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.

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 concurran 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.

Por último, 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 extremamente 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.

VI. CASO CONCRETO

Descendiendo al caso en concreto, liminarmente se advierte que la tutelante se encuentra afiliada al régimen contributivo a la EPS Compensar, en calidad de beneficiaria del señor Jaime Arturo Fonseca Triviño, quien a su vez cotizaba como independiente, empero, desde el pasado mes de diciembre su estado afiliación se encuentra suspendido por falta de pago de los aportes a salud.

Así mismo, se extrae que fue diagnosticada con despolarización auricular prematura y taquicardia supraventricular, adicionalmente, que le han ordenado diversos exámenes y medicamentos, según la historia clínica que se acompañó al escrito de tutela, servicios que Compensar EPS- no ha prestado en su totalidad en virtud de la aludida mora en los aportes en salud, omisión que en sentir de la accionante provoca la transgresión de los derechos de orden superior que invoca en este trámite.

Particularmente, importa precisar que la accionante allegó al plenario únicamente las ordenes médicas OC-10083939 del 19 de febrero de 2020, respecto de los exámenes de electrocardiograma de ritmo o superficies sod, bilirrubinas total y directa, transaminasa glutamicopiruvica tgp, transaminasa glutamico oxalacetica tgo, uruanlasis, coproscopico 1-, (vi) coproscopico 2- y coproscopico 3-.

En este orden de ideas, es menester memorar que en virtud del Decreto 780 de 2016, en estos casos, la mora en el pago de los aportes a Salud provoca la suspensión de la afiliación y, por regla general, conlleva a la suspensión en la prestación de servicios de salud al independiente y a su núcleo familiar, empero, como viene de verse, existen excepciones a esta consecuencia, como lo son encontrase en estado de embarazo, ser menor o encontrarse en tratamiento en curso, sea en atención ambulatoria, con internación, de urgencias, domiciliaria o inicial de urgencias, ultima circunstancia en la cual la EPS deberá garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud al cotizante independiente y a los integrantes de su núcleo familiar hasta por cuatro (4) períodos consecutivos de mora.

De modo que, las circunstancias particulares presentadas por la accionante no se enmarcan dentro de ninguna de las precitadas excepciones, pues según su historia clínica es una mujer de 45 años, no se encuentra en estado gestante y, si bien sus médicos tratantes le han prescrito diversos exámenes, aquellos no corresponden a un tratamiento en curso, dado que no hay prueba demostrativa que señale que los mismos se hayan ordenado para seguir alguna metodología médica a fin de recuperar a la tutelante de algún padecimiento clínico, es decir que, la EPS accionada no está llamada a seguir prestando los servicios de salud a la tutelante.

Y es que en todo caso, solo en gracia de discusión, si fuere el caso la continuidad de la prestación del servicio de salud en cabeza de la EPS tiene un límite máximo de 4 meses, pues transcurrido dicho periodo, aquel estará a cargo de la red pública, es decir que, para el caso en concreto la EPS Compensar tenía la obligación de atender a la accionante como beneficiaria del cotizante Fonseca Triviño, hasta el mes de marzo de la presente anualidad, situación que en efecto acaeció, pues basta con observar que las ordenes de los exámenes reclamados por esta vía datan del mes de febrero del año en curso.

Así pues, en virtud a que la mora en el pago de los aportes a salud del señor Triviño y su núcleo familiar, supera los 4 meses, no se puede endilgar la obligación de prestar los servicios de salud reclamados a la EPS accionada, máxime cuando al plenario no se aportó ningún elemento probatorio que dé cuenta que el señor Triviño o la aquí activante, hubiesen manifestado alguna situación ante la citada EPS, respecto de la imposibilidad de seguir cancelando los respectivos aportes en salud que conlleve al menos a colegir que dicha EPS haya incumplido alguna carga tendiente a continuar prestando sus servicios de salud a la accionante.

Ahora bien, en lo que dice relación a la atención integral, en aplicación de los apartes jurisprudenciales ya anotados, esta deberá ser negada, por cuanto, de un lado,

no se adosó orden médica que soporte que la accionante lo requiera, y de otro, de rever su historia clínica no se encuentra mérito para acceder a tal solicitud, amén que la misma no padece de ninguna enfermedad catastrófica y no se cataloga como un paciente crónico, lo que lleva a concluir que no se encuentra en un peligro inminente.

A lo que debe agregarse que, al dosier no se aportaron pruebas demostrativas que den cuenta que la tutelante se halle en un estado de indefensión o debilidad manifiesta que permita acceder al amparo deprecado, como mecanismo transitorio para evitar la configuración de un perjuicio irremediable, especialmente si se tiene en cuenta que las ordenes médicas para los exámenes tienen fecha de aproximadamente hace 3 meses y que se omitió anexar las ordenes medicas actuales de los medicamentos.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud concerniente a ordenar que el señor Triviño realice el pago de los aportes de salud, debe aclarase que este escenario constitucional no luce apropiado para debatir dichos asuntos, pues es en el marco de un proceso ante la jurisdicción ordinaria, donde un juez natural con mayor acervo probatorio puede dirimir tal conflicto, máxime cuando la accionante tiene a su alcance las diferentes herramientas u opciones que le brinda nuestro ordenamiento jurídico para acceder al servicio de salud, dentro de las cuales se destaca la posibilidad de subscribirse al Sisben y continuar con su proceso diagnóstico ante las entidades prestadoras del servicio de salud que hacen parte de la red hospitalaria del Distrito.

Por último, se desvinculará al Hospital Universitario Méderi, Comisaría De Familia Barrios Unidos Localidad Doce (12) De Bogotá D.C., Juzgado Veinticuatro (24) De Familia De Bogotá D.C., Ministerio De Salud Y De La Protección Social, Secretaria Distrital De Salud Y La Red Pública (Capital Salud Eps.)

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

RESUELVE

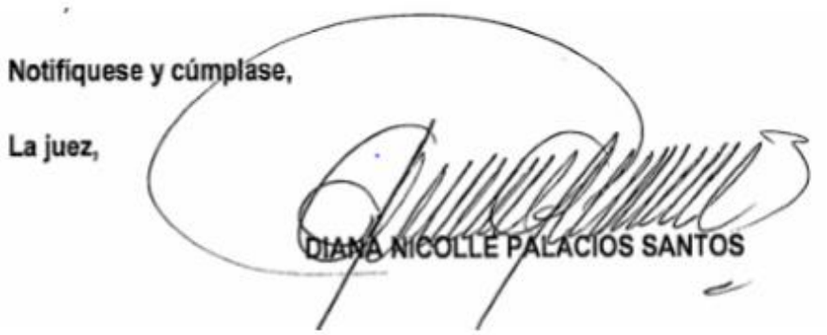
PRIMERO: NEGAR por improcedente el amparo invocado por la señora MARTHA ELENA DUQUE LÓPEZ, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

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,

La juez,



DIANA NICOLLE PALACIOS SANTOS

Akb