



Bogotá, D.C., Primero (1º) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
EXPEDIENTE: 2021-00115
ACCIONANTE: MARTHA CECILIA VARELA SÁNCHEZ
ACCIONADO: SANITAS EPS.
VINCULADOS: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, APORTES EN LÍNEA Y A LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

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 Cecilia Varela Sánchez presentó acción de tutela en contra de SANITAS EPS, tras argumentar que la accionada se ha abstenido de habilitar el acceso integral a los servicios del Sistema General de Salud, por cuanto no ha actualizado la información sobre supuestos periodos en mora, y persistir en la supuesta “inconsistencia en los pagos”.

Sobre el particular, sostuvo que el 4 de abril de 2016 se afilió a Sanitas EPS como cotizante independiente, pero hacia marzo de 2018, y debido a la falta de ingresos económicos para realizar los aportes como *independiente*, se vio forzada a presentar la novedad de retiro.

Situación que supero en agosto de 2020, data para la cual registró la novedad de ingreso, por lo que desde el mes de septiembre y en adelante, ha venido realizando de manera puntual y completa sus aportes a través del operador Aportes en Línea. Sin embargo, sostiene que la accionada persiste en enrostrarle la mora en el pago de aportes por veintinueve periodos comprendidos entre marzo de 2018 a agosto de 2020, desconociendo la novedad de retiro que le fue reportada mediante peticiones radicadas con los números 20-11020458, 20-10015488 y 20-0966974, en relación con los cuales tampoco ha recibido respuesta.

A lo anterior agrega que, aun en gracia de discusión, de existir la mora que se le endilga, la accionada desconoce lo reglado por el Decreto 780 de 2016, de acuerdo con el cual, tras dos meses de mora, procede la suspensión de la afiliación al sistema,



periodo durante el cual tampoco se causa deuda por las cotizaciones e intereses de mora.

Así las cosas, aun cuando ya agoto por vía de reclamaciones ante la accionada y tras haber acudido a la Superintendencia Nacional de Salud, no ha obtenido respuesta alguna, a lo que añade su condición de cuidadora de dos adultos mayores en condición de discapacidad, requiere sin dubitación el acceso al servicio público de salud.

III. PETICIÓN Y DERECHOS VIOLADOS:

La solicitud de amparo constitucional se dirige a que mediante este instrumento se tutele los derechos fundamentales a la salud y a la vida, ordenándole a la accionada habilitar el acceso integral a los servicios del plan de beneficios en salud a los que tiene derecho como cotizante independiente activo del sistema contributivo, y actualice la información sobre supuestos periodos en mora y eliminarlos, al tiempo de corregir la supuesta “inconsistencia en los pagos” para que se habilite el acceso al sistema de salud.

IV. ACTUACIÓN PROCESAL:

Mediante proveído calendado dieciséis (16) de febrero 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 pronunciara sobre los hechos y la solicitud de amparo, así como para que allegaran copia de los documentos que respaldaran su defensa.

Igualmente se vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud, Secretaría Distrital de Salud, a Aportes en Línea y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Adres.

1. SANITAS EPS solicitó denegar por improcedente el amparo deprecado, toda vez que la accionante se encuentra activa con derecho a la prestación de los servicios en salud en calidad de cotizante independiente, por lo que en su sentir ha actuado de acuerdo a la normatividad que regula la materia.

2. APORTES EN LÍNEA S.A. indicó que tras hacer la validación en su sistema, constató que la accionante se encuentra registrada en su plataforma en calidad de cotizante 3 – independiente haciendo uso de la modalidad electrónica, por lo que ha realizado el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social desde el periodo “2016-05” hasta el periodo “2018-02” y desde el periodo “2020-08” hasta el periodo “2021-01”.

De igual forma, agregó que el sistema da cuenta que el 31 de enero de 2018 el sistema liquidó de forma automática la planilla de aportes correspondiente a febrero de 2018, efectuándose el pago el 19 del mismo mes. Agregando que, el 9 de septiembre de 2020, el usuario “marcevarela68” reportó una novedad de retiro con fecha de



finalización 01/03/2018, por lo que dicha novedad se realizó años después de la liquidación y pago de la última planilla, la cual se reportó de manera errada y por lo tanto la información no se reportó ni dispersó a las administradoras.

3. LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ, tras hacer alusión a la información que registra la Base de Datos Única de Afiliados BDUa de la ADRES, solicitó declarar la falta de legitimidad por pasiva en tanto no ha vulnerado derechos fundamentales a la actora.

4. LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, luego de señalar que de conformidad con lo previsto por el artículo 66 de la ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 n2017, entro en operatividad a partir del 1od e agosto de 2017; exaltando en todo caso que del escrito de tutela no se advierte hechos que permitan entrever una vulneración a derechos fundamentales de su parte, por lo que solicitó declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

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 Corte 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.

Así mismo, la H. Corte Constitucional de manera concreta en desarrollo al concepto del derecho al acceso al servicio de salud, señaló que este debe ser sin



demoras y cargas administrativas que no le corresponde asumir a los usuarios, en efecto indica que “Cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una gestión diligente, una EPS demora un tratamiento o procedimiento médico al cual la persona tiene derecho, viola su derecho a la salud e impide su efectiva recuperación física y emocional, pues los conflictos contractuales que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa como consecuencia de la ineficiencia o de la falta de planeación de estas, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y clausura óptima de los servicios médicos prescritos”.¹

3. Ahora bien, en lo que dice relación a la obligación de la prestación continua e ininterrumpida del servicio de salud, argumentando situaciones de índole administrativa, la H. Corte Constitucional ha sostenido que “...Las entidades prestadoras de salud cuentan con herramientas jurídicas para hacer efectivo el cobro de los aportes a los respectivos empleadores morosos, sin que por ello pueda afectarse el derecho a la salud de los trabajadores, como se desarrollará a continuación. Quienes están en la obligación de prestar el servicio, no pueden incurrir en conductas u omisiones que comprometan esa continuidad²[1], so pena de afectar los derechos fundamentales de los usuarios de los servicios de la seguridad social en salud. Dentro de este contexto, esta Corporación ha buscado establecer el alcance del derecho que tienen los usuarios a no ser víctimas de interrupciones constitucionalmente injustificables en la prestación de los servicios de salud, señalando algunos de los criterios que deben tener en cuenta las entidades promotoras y prestadoras de salud (EPSS, ARSS, IPSS) para garantizar y asegurar la continuidad de los mismos. Esta Corporación ha señalado que las razones de índole administrativa, aquellas relacionadas con el incumplimiento de las obligaciones de los empleadores o empresas contratantes con las E.P.S. y los casos en que la persona deja de tener una relación laboral o suspenda su afiliación por pocos meses, no son excusas aceptables para negar la atención médica ya iniciada...”

4. Por lo demás, de acuerdo con la metodología propuesta para solucionar el caso concreto, a continuación, se abordará el estudio de las principales reglas que ha fijado la Honorable Corte Constitucional sobre carencia actual de objeto. Específicamente, sobre hecho superado, por cuantos dichos conceptos constituyen presupuestos ineludibles por este Despacho a partir de la contestación efectuada por la accionada.

En este orden de ideas frente a la materialización del hecho superado, ha indicado la H. Corte Constitucional:

“El hecho superado 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. En reiterada jurisprudencia, se ha precisado que la acción de tutela, en principio, “pierde su razón de ser cuando durante

¹ Sentencia T-234/13

² Ver sentencia T-978 de 13 de septiembre de 2001 MP. Jaime Córdoba Triviño.



el trámite del proceso, la situación que genera la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales invocados es superada o finalmente produce el daño que se pretendía evitar con la solicitud de amparo.”

En estos supuestos, la tutela no es un mecanismo judicial adecuado pues ante la ausencia de supuestos fácticos, la decisión que pudiese tomar el juez en el caso concreto para resolver la pretensión se convertiría en ineficaz porque ya no existirían circunstancias reales que materialicen la decisión del juez de tutela.

VI. CASO CONCRETO

Descendiendo al asunto sub examine, se advierte que a través del amparo constitucional deprecado, la accionante pretende que se ordene a Sanitas EPS, que proceda a habilitar el acceso integral a los servicios del plan de beneficios en salud a los que tiene derecho como cotizante independiente activo del sistema contributivo, y actualice la información sobre supuestos periodos en mora y eliminarlos, al tiempo de corregir la supuesta “inconsistencia en los pagos” para que se habilite el acceso al sistema de salud.

Sobre el particular, y de recabar en el material probatorio obrante en el plenario, se constata que conforme a la certificación aportada por la actora de fecha 15 de febrero de 2021 y expedida por Sanitas EPS, se encuentra afiliada en el sistema de Seguridad Social en Salud desde el 4 de mayo de 2016, hallándose vigente su estado de afiliación pero inhabilitado el estado del servicio.

Por su cuenta, de la información brindada por la vinculada Aportes en Línea S.A. se constata que se han realizado el pago de los aportes por dos periodos discontinuos a saber, uno que inició en mayo de 2016 hasta febrero de 2018, y otro empezó en agosto de 2020 a enero de 2021.

Lo anterior, pone de presente que en efecto, la actora se encuentra afiliada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud desde mayo de 2016, sin embargo, se verifica igualmente que solo hasta el 9 de septiembre de 2020, se reportó de manera errada la novedad de retiro con fecha de finalización el 01/03/2018, lo cual, en principio, contraría la versión de la accionante en punto a que reportó de manera oportuna la novedad de su retiro en febrero de 2018. Por ello, lo adosado por la accionante en el expediente, en lo relativo a la mora en el pago de los aportes que en su momento le endilgó Sanitas EPS, se comprueba con la documental vista a páginas 9 y 10 del plenario.

Sin embargo, importa precisar que aun cuando al tenor de lo dispuesto por los artículos 2.1.9.3. y 2.1.9.4 del Decreto 780 de 2016, el no pago de dos periodos consecutivos de las cotizaciones del independiente dará lugar a la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud, siempre que la EPS no se haya allanado a la mora, y que durante el periodo de suspensión no se causará deuda por las cotizaciones e intereses de mora, salvo los que se hayan causado con anterioridad



a la suspensión, lo cierto es que el sub lite da cuenta que la actora no reportó de manera oportuna su desafiliación al sistema General de Seguridad Social en Salud en tanto ello ocurrió solo hasta septiembre de 2020, conforme lo informó Aportes en Línea, lo que en principio habilitó a Sanitas EPS a suspender la prestación del servicio de salud, por lo menos, para el periodo comprendido entre marzo de 2018 a julio de 2020.

Y es que con independencia de lo expuesto, las pruebas adosadas dan cuenta que las inconsistencias que en su momento se generaron debido al no reporte oportuno e idóneo de la desafiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se superó con la certificación adosada por Sanitas EPS, la cual da cuenta que la accionante se encuentra actualmente afiliada y habilitada con derecho a cobertura integral, por lo que en tal sentido, la vulneración alegada por la activante desapareció en el transcurso de la presente acción constitucional, verificándose un hecho superado.

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 el amparo a los derechos fundamentales invocados por la señora MARTHA CECILIA VARELA SÁNCHEZ, por tratarse de un hecho superado y carencia actual de objeto, 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,

DIANA NICOLLE PALACIOS SANTOS
JUEZ

Firmado Por:

DIANA NICOLLE PALACIOS SANTOS
JUEZ MUNICIPAL



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Juzgado Cincuenta y Dos (52) Civil Municipal de Bogotá
Carrera 10 No. 14-33 piso 19 Teléfono 2821900
Edificio Hernando Morales Molina

JUZGADO 052 CIVIL MUNICIPAL DE 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:

176b9d0baffaa09db1ddcbd39e12ba3bd27ee801282cb12823279caff4376252

Documento generado en 01/03/2021 12:24:38 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>