



**JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL**

Bogotá, D.C., Cinco (05) de Noviembre de Dos mil Veinte (2020)

**REFERENCIA** : 110014003049 2020 00654 00  
**ACCIONANTE** : **LUIS NAJAR PRIETO**  
**ACCIONADOS** : **HOSPITAL EL TUNAL;**  
**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE**  
**SALUD; CAPS BETANIA -USME-.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

**I. ANTECEDENTES**

El ciudadano **LUIS NAJAR PRIETO**, actuando a *motu proprio* acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que el pasado siete (7) de agosto de dos mil diecinueve (2.019), sufrió junto con su cónyuge, un accidente de tránsito, producto de un conductor imprudente que se encontraba en estado de embriaguez y el cual los colisionó gravemente.

Refirió además que en el sitio del siniestro, se hizo presente el patrullero Castro Geiner Arlington, quien plasmó el informe de tránsito respectivo; así como la orden de comparendo forjada, el alto estado de embriaguez de la persona responsable del suceso.

Indicó que producto de dicho infortunio, ha sido incapacitado en distintas oportunidades, esto, con ocasión de las lesiones generadas y los procedimientos quirúrgicos a los que se ha sometido, para poder recuperar en algo su estado de salud.

Precisó también que de su médico tratante dispuso de manera simultánea la práctica de tratamientos fisioterapéuticos, los cuales debían ser practicados máximo cada diez días, pero que a la fecha y pese haber transcurrido más de tres (3) meses no ha sido posible agendar, en razón a que según se indica por parte de la entidad

accionada no se cuenta con espacio o disponibilidad para su asignación.

Ultima que con dicha conducta en la omisión o falta de diligencia en la asignación de sus controles de fisioterapia, es claro que se configura una negatoria al acceso a los servicios de salud y motivo por el cual acude al presente tramite preferente y sumario.

### **La actuación surtida en esta instancia**

Se avocó conocimiento el pasado veintisiete (27) de octubre de dos mil veinte (2.020), disponiéndose el requerimiento a las tuteladas, así como la correspondiente vinculación a **i)** LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., también a la **ii)** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFACUNDI, también a la **iii)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL, la **iv)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, al **v)** MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **vi)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Vencido el término concedido la accionada **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD**, precisó que una vez enterada de la presente acción constitucional se dio traslado inmediato al área competente, y quien refirió ya haber asignado y agendado en total una cantidad de cinco (5) controles en la especialidad de terapia física, dando inicio a los mismos, el próximo día cuatro (4) de noviembre de dos mil veinte (2.020); que en cumplimiento de su misión, no ha vulnerado derecho fundamental alguno en tanto ya han sido prestados los servicios requeridos producto de su patología.

Después de precisar jurisprudencialmente los derechos y obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Salud, así como aquellos preceptos propios del hecho superado, cierra su intervención requiriendo sea denegado el presente mecanismo en razón a que actualmente no se observa vulneración de ninguna índole.

**COMFACUNDI E.P.S. – S.**, por intermedio de su analista jurídico informó que revisada la base de datos interna se evidencia que el usuario Najjar Prieto, se encuentra afiliado a dicha entidad desde el pasado tres (3) de julio de la anualidad dos mil diecinueve

(2.019); que en todo momento ha procurado la prestación de los servicios de salud que el usuario ha llegado a requerir conforme a las ordenes médicas vigentes que le han sido prescritas por el médico tratante; que de acuerdo a lo informado en el escrito de tutela el usuario tuvo un accidente de trabajo donde su atención ha sido cubierto por el seguro obligatorio de accidentes (SOAT), en tanto que la entidad encargada de la autorización de los servicios es la compañía mundial de seguros; bajo tal precepto y en razón a que no se evidencia negligencia o vulneración algún por parte de Comfacundi solicita sea desvinculado del trámite.

El **ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**, indicó aquel marco normativo correspondiente a los fondos de dicha entidad, después de ello hizo énfasis en los derechos presuntamente vulnerados y cerró su intervención requiriendo su desvinculación al configurarse una falta de legitimación en la causa por pasiva.

El **MINISTERIO DE SALUD**, a través de su directora jurídica, de entrada solicitó su desvinculación de la acción constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva, después de ello manifestó aquellos preceptos que enmarcan la garantía de la protección del derecho a la salud después de la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, refirió, que en todo momento es necesario que prevalezca el criterio del médico tratante, por cuanto la decisión de ordenar los servicios médicos formulados, obedece a las enfermedades que pueda padecer la paciente; que además debe procurarse en todo momento y lugar la oportunidad y continuidad en la atención en salud.

Por su parte **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** a través de su Jefe de Oficina Jurídica manifestó que verificado el comprobador de derechos del Distrito Capital y la base de datos única de afiliados BDUA de la ADRES, se evidencia que el señor **LUIS NAJAR PRIETO** se encuentra como activo en **LA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFACUNDI**; indicó que frente a los servicios requeridos los mismos no se encuentra dentro de la cobertura del plan de beneficios de salud, sin embargo el médico tratante de acuerdo a lo dispuesto en el anexo número 2 de la resolución 5857 de 2018, consideró que están indicados en el

manejo de condición de salud, diligenciando para tal fin el formato MIPRES, por lo que es deber de la accionada autorizarlos y será obligación de la misma suministrarlos a través de su red, para después trasladar la factura de su proveedor al ente territorial para ser reconocidos; después de ello énfasis en los derechos a la salud, para después cerrar su intervención peticionando ser desvinculada del trámite al no vulnerar ningún derecho fundamental del solicitante de tutela.

## **II. CONSIDERACIONES**

### **Problema Jurídico**

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a las accionadas HOSPITAL EL TUNAL y la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD; CAPS BETANIA -USME-, la asignación de las citas para los controles de *terapias físicas* conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud, y verificar si la omisión por parte de las accionadas, se encuentra acreditada, al punto que pueda endilgársele vulneración a derechos fundamentales.

Es competente este despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia de conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

### **Procedencia de la acción de tutela**

A efectos de resolver, es oportuno señalar que de conformidad con lo estatuido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo excepcional para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, frente a la amenaza o violación que pueda derivarse de la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, sin que se constituya como una vía sustitutiva o paralela de los medios ordinarios de defensa que el ordenamiento jurídico establece para la salvaguarda de las garantías constitucionales.

La finalidad de esa acción es lograr que, a falta de vía judicial ordinaria, mediante un trámite preferente y sumario, el juez ante

quien se acuda dé una orden de actuar o abstenerse de hacerlo, tendiente a hacer cesar la vulneración o amenaza de violación denunciada.

## **DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.**

### **El derecho fundamental a la salud y su protección por vía de la acción de tutela.**

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud. El contenido esencial del derecho a la salud incluye el *deber de respetar*<sup>1</sup>, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual *toda persona tiene derecho a acceder a los servicio de salud que se requieren con necesidad*, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental. Para la H. Corte Constitucional 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

---

<sup>1</sup> Ver al respecto el apartado 3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (*respetar, proteger y garantizar*) de la sentencia T-760 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).

deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.<sup>2</sup> Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la **salud**, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio<sup>3</sup>, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.<sup>4</sup> Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento

---

<sup>2</sup> Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone 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..."; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 "por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" la eficiencia, precisamente, hace referencia a la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

<sup>3</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que "[la] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano".

<sup>4</sup> Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción<sup>5</sup>, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS<sup>6</sup>, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,<sup>7</sup> las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**<sup>8</sup>

Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio. Así pues, en aquellos

<sup>5</sup> Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-285 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo y T-185 de 2009, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

<sup>6</sup> Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...)

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno.(...)"

156 de la Ley 100 de 1993

<sup>7</sup> Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T-635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>8</sup> En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud "no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incumplir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo." Razon por la cual, las entidades estatales como los particulares que participan en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse las sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. Maria Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

### **Caso en concreto.**

Descendiendo al caso en estudio, es palmario indicar que el accionante **LUIS NAJAR PRIETO** sufrió un accidente de tránsito, y producto del mismo ha sido intervenido quirúrgicamente en distintas oportunidades, y así mismo que sus galenos tratantes, en pro de su debida recuperación ha ordenado controles y/o terapias en la especialidad de fisioterapia, las cuales conforme el anterior análisis jurisprudencial es completamente procedente sin que para su práctica proceda limitación u obstáculo administrativo que injustificadamente se le imponga al accionante; y menos aún porque el servicio médico prescrito a su favor se encuentra consagrado en la historia clínica, la que guarda relación con la Resolución 005857 de veintiséis (26) de diciembre de dos mil dieciocho (2018,) a través de la que se actualizó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por capitación, argumento suficiente para exigirle a las accionadas, que acate los principios consagrados en el numeral 3°9 del artículo 15310 de la Ley 100 de 199311 y el numeral 2°12 del artículo 313 del Decreto 1011 de 200614 que la obliga a brindar el servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, al igual que el artículo 9 de la precitada resolución que prevé que dicho servicio de salud debe contar con la garantía de acceso al mismo.

---

<sup>9</sup> Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

<sup>10</sup> Fundamentos del servicio público.

<sup>11</sup> Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

<sup>12</sup> Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

<sup>13</sup> Características del SOGCS.

<sup>14</sup> Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ahora, se advierte, que con la contestación a la acción constitucional en boga, se acreditó que **la pretensión de la tutela fue satisfecha**, en tanto que con la asignación de los controles por fisioterapia que fueron autorizados y programados para los días <sup>1</sup>4 de noviembre, <sup>2</sup>10 de noviembre, <sup>3</sup>12 de noviembre, <sup>4</sup>17 de noviembre y <sup>5</sup>19 de noviembre, todas de la anualidad (2.020), se denota que el objeto del presente trámite constitucional se encuentra superado, es decir, **nos encontramos frente a un hecho superado**.

Información que fue corroborada por el oficial mayor de esta Judicatura, quien al indagar telefónicamente con la cónyuge del señor Najjar Prieto refirió que *“ya fueron autorizados los controles fisioterapéuticos que estábamos solicitando dentro de la acción de tutela”*, cumpliendo entonces con lo manifestado en su contestación, y lo requerido a través del presente trámite constitucional.

Siendo así las cosas, tiénese que la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos eventos en los cuales la pretensión fue satisfecha, la acción de tutela pierde eficacia e inmediatez y, por ende su justificación constitucional, por lo que el amparo deberá negarse.

Al respecto dicha Corporación ha dicho que: *“...Si la acción de tutela tiene por objeto la salvaguarda efectiva de los derechos fundamentales cuando han sido conculcados o enfrentan amenaza, es natural que, en caso de prosperar, se refleje en una orden judicial enderezada a la protección actual y cierta del derecho, bien sea mediante la realización de una conducta positiva, ya por el cese de los actos causantes de la perturbación o amenaza, o por la vía de una abstención. De lo contrario, el instrumento constitucional de defensa pierde su razón de ser”. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-036 del 2 de febrero de 1994)” (...)* *“De lo anterior se colige que la decisión judicial mediante la cual se concede una tutela tiene por objeto la restauración del derecho conculcado, ajustando la situación planteada a la preceptiva constitucional. Si ello es así, la desaparición de los supuestos de hecho en los cuales se fundó la acción -bien sea por haber cesado la conducta violatoria, por haber dejado de tener vigencia o aplicación el acto en qué consistía el desconocimiento del derecho, o por haberse llevado a cabo la actividad cuya ausencia representaba la vulneración del mismo- conduce a la pérdida del motivo constitucional en que se basaba el amparo. Ningún objeto tiene en tales casos la determinación judicial de impartir una orden, pues en el evento de adoptarse ésta, caería en el vacío por sustracción de materia. Lo propio acontece cuando el aludido cambio de circunstancias sobreviene una vez pronunciado el fallo de primer grado pero antes de que se profiera el de segunda instancia o la revisión eventual por parte de la Corte Constitucional. En dichas hipótesis la correspondiente decisión sería inoficiosa en cuanto no habría de producir efecto alguno. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-033 del 4 de febrero de 1994).”*

Colorario de lo anterior, con fundamento en la jurisprudencia expuesta, y dada la respuesta de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD** y la información corroborada por el oficial mayor de este despacho respecto a la autorización y la práctica de las terapias requeridas por la accionante y que motivó el impulso de la presente vía constitucional, se logra establecer que esta ha sido debidamente cumplida, por lo cual, se considera la carencia actual del derecho conculcado, conducta que constituye un hecho superado.

Por lo discurrido, y sin entrar en otras consideraciones, se declararan superados los hechos motivos de acción constitucional y por ende se denegará el amparo deprecado por **LUIS NAJAR PRIETO**, en razón a que no existe una motivación que infiera evidenciar una posible afectación.

Ya en lo que se refiere a los vinculados a **i)** LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., también a la **ii)** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFACUNDI, también a la **iii)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL, la **iv)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, al **v)** MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **vi)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno, por lo que se negará la presente acción frente a éstos.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

### II. RESUELVE

**PRIMERO: DECLARAR SUPERADOS LOS HECHOS** respecto del derecho fundamental a la **i)** salud, y **ii)** vida digna, incoados por **LUIS NAJAR PRIETO**, conforme lo motivado en la parte *supra* de esta providencia.

**SEGUNDO: NEGAR** la solicitud de amparo constitucional del ciudadano **LUIS NAJAR PRIETO**, conforme lo motivado en la parte *supra* de esta providencia.

**TERCERO: DESVINCULAR** de la presenta acción constitucional a **i)** LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., la **ii)** CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFACUNDI, la **iii)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD – FONDO FINANCIERO DISTRITAL, la **iv)** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, el **v)** MINISTERIO DE SALUD y finalmente al **vi)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD en razón a que se observa que non han vulnerado derecho fundamental alguno.

**CUARTO:** Notificar esta determinación a las partes por el medio más expedito y eficaz y secretaria proceda a dejar expresa constancia del cumplimiento de la anterior orden.

**QUINTO:** Remitir oportunamente el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada oportunamente. Obsérvese por secretaria celosamente lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 del 19 de noviembre de 1991<sup>15</sup>, relativo la oportuno cumplimiento de la orden contenida en el presente numeral.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,



**NESTOR LEON CAMELO**

---

<sup>15</sup> En ambos casos, dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria del fallo de segunda instancia, el juez remitirá el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.