

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



**JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 002 2020 00390 00

ACCIONANTE: INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA

DEMANDADO: COMPENSAR E.P.S.

S E N T E N C I A

En Bogotá D.C., a los dieciocho (18) días del mes de agosto de dos mil veinte (2020) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por la INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA en contra de COMPENSAR E.P.S.S, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional del presente expediente de tutela.

ANTECEDENTES

La señora INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA, actuando en nombre propio, promovió acción de tutela en contra de COMPENSAR E.P.S., solicitando el amparo del derecho fundamental a la seguridad social, el cual ha sido presuntamente vulnerado por la accionada al abstenerse de prestar los servicios de salud a la accionante bajo el argumento que se encuentra afiliada al régimen del Magisterio.

Como fundamento de sus pretensiones, la accionante señaló que desde el veinte (20) de enero de dos mil veinte (2020) se vinculó laboralmente con la FUNDACIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR, quien adelantó su afiliación a COMPENSAR E.P.S.

Indicó que el veinte (20) de mayo pasado la E.P.S. accionada remitió un correo electrónico al empleador de la accionante, donde indicó que presentaba “novedad de multifiliación” como quiera que se encontraba afiliada al régimen de excepción del Magisterio y que en consecuencia tendría cobertura de salud hasta el treinta y uno (31) de mayo de dos mil veinte (2020). De conformidad con lo anterior, el empleador adelantó las gestiones de aclaración de la inconsistencia presentada explicando a COMPENSAR que la accionante se encontraba desafiada del régimen de excepción desde el once (11) de julio de dos mil diecisiete (2017).

Puso de presente que en el mes de julio de esta anualidad, se vio obligada a acceder a los servicios de la EPS COMPENSAR para asuntos relativos a la toma de pruebas del Coronavirus Covid-19, momento en el cual se le informó que había sido desafiada unilateralmente desde el dos (02) de julio de los corrientes.

Precisó que contrario a lo manifestado por la EPS COMPENSAR, no es cierto que actualmente se encuentra afiliada al régimen de excepción, de ello dan cuenta el

RUAF (Registro Único de Afiliados), así como las certificantes emitidas por las entidades “UT SERVISALUD SAN JOSE - BOGOTA. Régimen de excepción” y “UT MEDICOL SALUD 2012 – BOGOTÁ. Régimen de excepción”, en donde se indica que se desafilió del régimen de excepción del magisterio desde el once (11) de junio de dos mil diecisiete (2017).

Finalmente, indicó que como consecuencia de la decisión de COMPENSAR, actualmente no se encuentra vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud, a pesar de estar al día en el pago de cotizaciones a dicho Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, mediante auto del cuatro (04) de agosto de dos mil veinte (2020) se admitió la acción de tutela en contra de COMPENSAR E.P.S. y se ordenó la vinculación de UT SERVISALUD SAN JOSÉ BOGOTÁ, FUNDACIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR y a FIDUPREVISORA S.A.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

COMPENSAR E.P.S., indicó que al verificar la Base única de Afiliados de la página web de la ADRES, se evidenció que la accionante presenta afiliación al Régimen Especial o de Excepción del Magisterio, presentándose un caso de multifiliación.

Precisó que el equipo de afiliaciones y movilidad de COMPENSAR manifestó que *“al verificar usuario fue retirado de la base de datos por multifiliación”*, por cuanto al verificar la base se evidencia que se encuentra activa en régimen especial; además indicó que la entidad debe retirarla de sus bases de datos para que no genere inconsistencia de nuevo y adicional adjuntar soporte de retiro de esa entidad a fecha vigente. Finalmente aclaró que la actualización de la base de datos le corresponde a la FIDUPREVISORA.

FIDUPREVISORA S.A., precisó que consultado el aplicativo HOSVITAL dispuesto por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se evidenció que la accionante no presenta registros.

Finalmente indicó que carece de falta de legitimación en la causa por pasiva, puesto que las pretensiones van dirigidas a COMPENSAR E.P.S.

FUNDACIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR, adujo que es cierto que como empleador de la accionante ha adelantado los trámites para acreditar que la señora DÍAZ se encuentra desafiada del régimen de excepción desde el once (11) de julio de dos mil veinte (2020).

UT SERVISALUD SAN JOSÉ BOGOTÁ, manifestó que no son ellos la compañía aseguradora en salud de los usuarios del magisterio, NI su E.P.S., puesto que tales funciones le corresponden a la FOMAG - FIDUPREVISORA S.A.

Advirtió que los usuarios de salud del Magisterio pertenecen a un régimen especial toda vez que esos servicios de salud los autoriza la FIDUPREVISORA S.A., siendo tal entidad la compañía aseguradora en salud la que define cuáles servicios se incluyen o cuáles no en beneficio de los docentes activos, pensionados y sus beneficiarios y lo respectivo a la seguridad social del Magisterio.

Señaló que las bases de datos de dicho régimen especial reportan la desafiliación de la actora desde el año 2017; precisó que la FIDUPREVISORA es la entidad que se encarga del manejo de la seguridad social del Magisterio incluyendo las afiliaciones y/o desafiliaciones y además, es la encargada de reportar las novedades de ingreso y/o retiro de los docentes o sus beneficiarios.

PROBLEMA JURÍDICO

Dentro de la presente acción de tutela corresponde determinar si la entidad demandada violó el derecho fundamental a la seguridad social de INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA, al no permitirle su afiliación bajo el argumento que pertenece a un régimen exceptuado.

CONSIDERACIONES

De la acción de tutela

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Del derecho a la salud y a la seguridad social.

El artículo 48 de la Constitución Política regula el derecho a la seguridad social y lo señala como *“un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley”*; por otra parte el artículo 49 del texto constitucional dispone que *“la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado”*, así las cosas es deber del Estado garantizar el acceso de todas las personas a los planes y programas de promoción, prevención y recuperación en esa materia.

En dicho sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-770 de 2011¹ reiteró las dos aristas desde las cuales debe ser percibido el derecho a la salud: i) es un servicio público esencial y ii) es un derecho, sin embargo, ambos enfoques son codependientes. La protección de este derecho se encuentra a cargo del Estado, quien debe *“organizar, dirigir, reglamentar y establecer las políticas públicas tendientes a que las personas privadas y las entidades estatales de los diferentes órdenes, presten el servicio para que el derecho sea progresivamente realizable.”*

De igual forma se ha señalado por la jurisprudencia citada que la efectiva prestación del servicio de salud responde a los principios de Eficiencia, Universalidad y Solidaridad, y se logra permitiendo que todas las personas

¹ Corte Constitucional. Sentencia T 770 de 2011. M.P. Mauricio González Cuervo.

accedan a ese derecho y que ello se haga de acuerdo a un adecuado manejo de los recursos asignados al ente estatal que brinda el servicio.

Además, la protección a los usuarios del Sistema debe ser integral y esto se logra ofreciéndoles atención de calidad, oportunidad y eficacia en los diversos tratamientos a los que accedan, lo anterior con el fin de garantizar el mentado derecho fundamental.

De la multiafiliación

El artículo 49 del Decreto 806 de 1998, señala que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las entidades promotoras de salud son las encargadas de hacer el cruce de información sobre los afiliados, con el propósito de evitar la multiafiliación².

En Sentencia T-886 del 2008, manifestó la Corte Constitucional que la multiafiliación obedece a un problema de tipo administrativo y que como tal, no debe interferir en la continuación de dicha prestación, sobre todo si a la persona se le está garantizando el acceso al servicio de salud. Sostuvo esta Corporación:

“La aplicación de esta fórmula legal de solución de casos de multiafiliación no puede redundar en la interrupción o suspensión de la prestación del servicio de salud, cuando el mismo es requerido por un usuario, que manera tal que la ausencia del mismo comprometa su vida o su salud en condiciones dignas. En otras palabras, si dicha interrupción o suspensión compromete estos derechos fundamentales, los problemas administrativos originados por la situación de multiafiliación no deben interferir la continuidad del tratamiento. Por ello mismo, la jurisprudencia ha distinguido entre la relación jurídico - formal (es decir el vínculo jurídico entre el usuario y la institución) y la relación jurídico - material (es decir la prestación del servicio médico por una institución a un usuario); y a partir de esta distinción ha concluido que “una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud.” (Destaca la Sala)

Debido al problema administrativo generado por la multiafiliación, el Decreto 2353 de 2015 dispuso la creación del sistema de afiliación transaccional, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual permite consultar los datos de los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y así controlar la múltiple afiliación al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y entre éste y los regímenes especiales y de excepción.

Si bien, la múltiple afiliación a los diferentes sistemas de salud se encuentra prohibida en el ordenamiento jurídico, no es menos cierto que en vista de que ello obedece a un problema administrativo y los usuarios incurso en tal problemática no deben verse afectados por tales conflictos en cuanto a la continuidad de los tratamientos médicos.

² **Artículo 49.** Reporte de afiliación múltiple. Cuando las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las adaptadas, mediante cruces de información o por cualquier otro medio, establezcan que una persona se encuentra afiliada en más de una entidad, deberán cancelar una o varias afiliaciones, dando aplicación a las reglas establecidas para tal efecto en el artículo siguiente, previo aviso al afiliado

Continuidad en la prestación del servicio de salud.

En sentencia C-313 del 2014, se precisó que el principio de continuidad en el servicio de salud tiene estrecha vinculación con los postulados reconocidos en los artículos 2° y 83 de la Constitución Política, pues constituye la garantía que tiene toda persona de no ser suspendida del tratamiento médico, una vez este se haya iniciado, menos cuando ello atiende a móviles presupuestales o administrativos. Explicó la Corte:

“(…) cabe apuntar que este principio tiene arraigo constitucional en lo dispuesto por el artículo 2 de la Constitución Política, cuando se señala como fin esencial del Estado, el de la garantía de la efectividad de los derechos. Igualmente, tiene soporte en el artículo 83 de la Carta Política, pues, este se constituye en fundamento del principio de la confianza legítima.

(…)

Como se observa, la Corporación por vía de revisión, ha descartado los móviles presupuestales o administrativos como aceptables para privar del servicio de salud a las personas. No ha estimado la jurisprudencia que tales motivos sean de recibo ni aun cuando la suspensión del servicio no resulte arbitraria e intempestiva. En suma, por razones de orden económico o administrativo no tiene lugar la interrupción del servicio. Es inaceptable constitucionalmente la suspensión del servicio, así esta no sea intempestiva o arbitraria. Por ende, encuentra la Sala que se deben excluir del ordenamiento en el literal d) del inciso 2 del artículo 6 del proyecto la expresión “de manera intempestiva y arbitraria”, con lo cual el precepto reza que no podrá ser interrumpido el servicio por razones administrativas y económicas.”

Más recientemente, en sentencia T- 331 del 2015, la Corte reiteró que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud no puede afectarse por cuestiones, discusiones o disputas administrativas o económicas. Sin embargo, mencionó que los servicios pueden suspenderse una vez que esa prestación sea asumida de manera efectiva por otra entidad, o en el evento en el que el paciente haya superado la enfermedad que se le venía tratando.

En conclusión, el principio de continuidad es uno de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud, cuyo componente se encuentra integrado por (i) la prohibición de suspender el tratamiento iniciado y (ii) la obligación de continuar con el mismo hasta su finalización. No obstante, la continuidad en la prestación del servicio de salud puede ser interrumpida por las entidades promotoras de salud, a fin de controlar la afiliación de los usuarios en el sistema de salud, siempre que se garantice el debido proceso de aquellos afiliados y una vez se verifique que el servicio médico requerido ha sido asumido de manera integral y efectiva por otra entidad, o que el paciente que se encontraba bajo tratamiento superó su estado de enfermedad.

Función Jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud

El legislador asignó a la Superintendencia Nacional de Salud la función jurisdiccional de resolver los conflictos relacionados con la protección del derecho a la salud.

El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 asignó a la Superintendencia Nacional de Salud la función jurisdiccional de “conocer y fallar en derecho, con carácter

definitivo y con las facultades propias de un juez” los asuntos en los que exista conflicto entre las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los usuarios.

Así las cosas, se tiene que:

ARTÍCULO 41. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. <Artículo modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> *Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos:*

a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se le asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia.

b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos:

1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen.

2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica.

3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.

c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados.

d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.

f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud se desarrollará mediante un procedimiento sumario, con arreglo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, garantizando debidamente los derechos al debido proceso, defensa y contradicción.

La demanda debe ser dirigida a la Superintendencia Nacional de Salud, debe expresar con la mayor claridad las circunstancias de tiempo, modo y lugar; la pretensión, el derecho que se considere violado, así como el nombre y dirección de

notificación del demandante y debe adjuntar los documentos que soporten los hechos.

La demanda podrá ser presentada sin ninguna formalidad o autenticación; por memorial, u otro medio de comunicación escrito. No será necesario actuar por medio de apoderado, esto sin perjuicio de las normas vigentes para la representación y el derecho de postulación. En el trámite del procedimiento jurisdiccional prevalecerá la informalidad.

(...)

En sentencia C- 117 de 2008 la Corte Constitucional desestimó el cargo relativo a la supuesta competencia exclusiva del juez de tutela para decidir las controversias sobre la cobertura del plan obligatorio de salud. Sobre la función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud recalcó lo siguiente:

“En modo alguno estará desplazando al juez de tutela, pues la competencia de este último es residual y subsidiaria, mientras que la de la Superintendencia será principal y prevalente. Sin que lo anterior implique que la acción de tutela no esté llamada a proceder “como mecanismo transitorio”, en caso de inminencia de consumación de un perjuicio irremediable, o cuando en la práctica y en un caso concreto, las competencias judiciales de la Superintendencia resulten ineficaces para amparar el derecho fundamental cuya protección se invoca, pues entonces las acciones ante esa entidad no desplazarán la acción de tutela, que resultará siendo procedente”.

La jurisprudencia constitucional estableció una serie de criterios para determinar si la acción de tutela desplaza la competencia jurisdiccional asignada al ente administrativo de la salud, a saber³:

“(i) si existen circunstancias que ponen en riesgo los derechos a la vida, a la salud o la integridad de las personas que solicitan la protección de sus derechos fundamentales y (ii) si el mecanismo para garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social es idóneo y eficaz. En este punto se hace imperioso que el juez de tutela tenga en cuenta que la Superintendencia no tiene presencia en todo el territorio colombiano ya que su sede principal está ubicada en la ciudad de Bogotá y sus oficinas regionales están en algunas capitales departamentales. Por otra parte, también se debe evaluar que los usuarios puedan presentar las demandas por función jurisdiccional al correo funcionjurisdiccional@supersalud.gov.co y adelantar el procedimiento vía internet”.

CASO CONCRETO

Por medio de la presente acción, pretende la señora INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA que se ordene a COMPENSAR E.P.S. restablecer la afiliación al sistema de salud.

En primer lugar, procederá el Despacho a determinar si la acción de tutela es procedente en el presente caso; por lo que se advierte que la acción de tutela es un mecanismo subsidiario y solo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial.

Así las cosas, si bien es claro que el legislador le asignó a la Superintendencia Nacional de Salud la función, entre otras, de dirimir los conflictos que se susciten

³ Corte Constitucional. Sentencia T- 163 de 2018. M.P. CRISTINA PARDO SCHLESINGER

en materia de multiafiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cierto es que en el presente caso la accionante no se encuentra afiliada ni al sistema de salud del magisterio (puesto que así lo indicó FIDUPREVISORA y UT SERVISALUD SAN JOSÉ BOGOTÁ) ni al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que ello puede representar una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social y eventualmente a la salud, y en consecuencia procederá el Despacho al estudio de la solicitud vía acción de tutela.

Dicho lo anterior, se tiene que de conformidad con la respuesta allegada por FIDUPREVISORA y UT SERVISALUD SAN JOSÉ BOGOTÁ la accionante se encuentra desafiada del régimen exceptuado del magisterio desde dos mil diecisiete (2017), lo cual además se corrobora con la certificación visible a folio 21 del escrito de tutela, donde la UT SERVISALUD SAN JOSÉ BOGOTÁ certificó que la accionante se encuentra retirada del régimen exceptuado de salud desde el once (11) de julio de dos mil diecisiete (2017).

Por ello, concluye la suscrita juzgadora que más allá de presentarse un problema de multiafiliación, nos encontramos ante un problema administrativo de actualización de base de datos, por cuanto COMPENSAR E.P.S. afirma que al verificar la base se evidencia que se encuentra activa en régimen especial; situación que se confirmó por parte de este Juzgado al verificar la página el ADRES al momento de proferir esta sentencia tal y como se evidencia en el documento anexo.

De otra parte, se tiene que COMPENSAR E.P.S., bajo el anterior argumento desafió a la accionante y desconoció lo precisado por la Corte Constitucional y que se citó en esta sentencia previamente en cuanto a que *“La aplicación de esta fórmula legal de solución de casos de multiafiliación no puede redundar en la interrupción o suspensión de la prestación del servicio de salud, cuando el mismo es requerido por un usuario, que manera tal que la ausencia del mismo comprometa su vida o su salud en condiciones dignas.”*, evidenciando que en este caso la accionante no se encuentra asegurada de ninguna forma por el sistema de salud.

Adicionalmente, se tiene que de conformidad con el artículo 4° de la Resolución 4622 de 2016, las entidades que administran la afiliación en los distintos regímenes tienen la obligación de mantener actualizada la información de la Base de Datos única de Afiliados. Por ello, en este caso era obligación de la FIDUPREVISORA S.A., reportar la novedad de retiro de la accionante del régimen exceptuado del Magisterio y a su vez, no encuentra el Despacho fundamento alguno en la respuesta de COMPENSAR para darle relevancia a trámites administrativos y desconocer los derechos fundamentales de la demandante.

Por ello a efectos de evitar un perjuicio irremediable o un riesgo mayor al que se encuentra sometido la accionante ante el incumplimiento del principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud y teniendo en cuenta que se evidencia que se ha vulnerado el derecho a la seguridad social de la demandante por parte de COMPENSAR E.P.S., al excusar la desafiación de esta última en trámites meramente administrativos, se procederá al amparo de los mencionados derechos.

Así las cosas, en primer lugar, se ordenará a la FIDUPREVISORA S.A., por medio de su representante legal, la señora María Cristina Gloria Inés Cortés Arango, o quien haga sus veces, para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, realice todas las actuaciones

tendientes a actualizar la información de retiro del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio de la señora INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA, de todas las bases de datos, especialmente de la Base de Datos única de Afiliados.

Adicionalmente, se ordenará a COMPENSAR E.P.S., por medio de su representante legal, el señor CARLOS MAURICIO VÁSQUEZ PÁEZ, o quien haga sus veces, para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, afilie a la señora INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA a esa Entidad Promotora de Salud.

Finalmente, en cuanto a la solicitud de advertir a la accionada que en el futuro se abstengan de desafiliarla, se evidencia que tal solicitud recae sobre hechos futuros e inciertos, frente a los cuales no tiene suficientes elementos probatorios esta Juzgadora para determinar que se está vulnerando o poniendo en peligro derecho fundamental alguno, por lo que no es posible acceder a tal pedimento, aunado a ello, de acceder a tal petición se estaría violando el principio constitucional de buena fe, por lo que estas peticiones serán denegada.

En cuanto a los vinculados UT SERVISALUD SAN JOSÉ BOGOTÁ y FUNDACIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR, no se evidenció vulneración de parte de estos por lo que serán negadas las pretensiones en su contra.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO 2º MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA MADARIAGA, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, se **ORDENA** a la **FIDUPREVISORA S.A.**, por medio de su representante legal, la señora María Cristina Gloria Inés Cortés Arango, o quien haga sus veces, para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, realice todas las actuaciones tendientes a actualizar la información de retiro del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio de la señora INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA, de todas las bases de datos, especialmente de la Base de Datos única de Afiliados.

TERCERO: ORDENAR a COMPENSAR E.P.S., por medio de su representante legal, el señor CARLOS MAURICIO VÁSQUEZ PÁEZ, o quien haga sus veces, para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, afilie a la señora INGRID DEL PILAR DÍAZ PERALTA a esta Entidad Promotora de Salud.

CUARTO: NEGAR por las demás pretensiones, de conformidad con la parte motiva.

QUINTO: NEGAR las pretensiones en contra de UT SERVISALUD SAN JOSÉ BOGOTÁ y FUNDACIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR, al no evidenciarse vulneración por parte de estos.

SEXTO: ADVERTIR que teniendo en cuenta el Estado de Emergencia, Económica, Social y Ecológica que se está viviendo en el territorio nacional (Decreto 417 de 17 de marzo de 2020), acompasado con los Acuerdos PCSJA20-11518 y PCSJA20-11519, en caso de presentarse impugnación contra la presente sentencia, deberá ser remitida únicamente al correo electrónico **JO2LPCBTA@CENDOJ.RAMAJUDICIAL.GOV.CO, EN UN HORARIO DE ATENCIÓN DE 8:00 A.M. A 01:00 P.M. Y DE 02:00 P.M. A 05:00 P.M.**

SÉPTIMO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por secretaría remitase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

OCTAVO: PUBLICAR esta decisión en la página de la Rama Judicial e informar a las partes la forma de consultarlo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

**PAULA CAROLINA CUADROS CEPEDA
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 2Do MPAL PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES BOGOTA**

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:

**5a019bb26adb5401b46f4a7f318c6efb8d62be482af1ad112533efac984c03
3e**

Documento generado en 18/08/2020 12:04:32 p.m.