



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Bogotá D. C., 23 de marzo de 2021.

REF.: Acción de Tutela N° 2021-00089 de EILEEN ANDREA contra COMPENSAR EPS.

SENTENCIA

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la Acción de Tutela promovida por la señora Eileen Andrea Téllez Valencia en contra de Compensar EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social.

ANTECEDENTES

1. Hechos de la Acción de Tutela

Señaló que en diciembre de 2020 empezó a sentir desmejoras en su condición de salud que le impedían caminar y adoptar cualquier posición, por lo que el 24 de diciembre de 2020 solicitó atención médica domiciliaria a través de Emermédica, atención en la cual le ordenaron unos medicamentos y una radiografía para determinar el origen del dolor.

Manifestó que se encuentra desempleada desde noviembre de 2020, por lo que para la realización de la radiografía ordenada por Emermédica y para ser valorada por un ortopedista particular debió acudir a la ayuda económica de sus familiares, pues se encontraba retirada de Compensar E.P.S. Que si bien el 28 de diciembre de 2020 se vinculó laboralmente, ello solo fue para realizar un reemplazo de vacaciones por 22 días por lo que a la fecha no cuenta con empleo, ni ingresos económicos.

Indicó que el 14 de enero de 2021 el doctor German Ernesto Riaño – ortopedista particular- revisó la radiografía de columna lumbosacra, y determinó que era necesaria la realización de una "*Resonancia Nuclear Magnética de Columna Lumbosacra simple*" y consulta por fisioterapia.

Reseñó que como no cuenta con recursos económicos para costear el examen de forma particular, solicitó consulta medica ante la encartada, la cual fue programada para el 23 de enero de 2021 oportunidad en la cual fue remitida a ortopedia. Así mismo que en consulta de ortopedia fue atendida por el doctor Jorge Augusto Montoya Benavidez quien le ordenó consulta por fisioterapia y medicamentos, pero no ordenó la práctica de la "*Resonancia Nuclear Magnética de Columna Lumbosacra simple*".

Manifestó que su estado de salud se encuentra en deterioro razón por la cual requiere la practica de la resonancia a efectos de poder contar con un diagnostico y así determinar que tratamiento debe seguir para reestablecer su salud.

2. Objeto de la Tutela

De acuerdo con lo anterior, solicita que se protejan sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social y, en consecuencia, ordenar a Compensar EPS autorizar y programar el examen médico denominado "*Resonancia Nuclear Magnética de Columna Lumbosacra simple*".

TRÁMITE DE INSTANCIA

La presente acción fue admitida por auto del 9 de marzo del 2021, por medio del cual se ordenó librar comunicaciones a la accionada, con el fin de ponerle en conocimiento el escrito de tutela y se le solicitó la información pertinente. Posteriormente mediante providencia del 12 de marzo de 2021 se ordenó la vinculación de la Secretaría Distrital de Planeación.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Informes rendidos

Compensar EPS S.A.S. a través de apoderado judicial reseñó que la accionante se encuentra retirada de la EPS desde el 18 de febrero de 2021.

Adicionalmente señaló que no existe orden médica emitida por algún profesional de la salud adscrito a la EPS para la práctica de la *"Resonancia Nuclear Magnética de Columna Lumbosacra simple"*, por lo que no puede suministrar el servicio requerido pues no fue prescrito por un médico adscrito a la red de prestadoras de Compensar EPS.

Manifestó que como quiera que la accionante se encuentra retirada de Compensar EPS, no es la encargada para suministrar los servicios de salud solicitados por lo que no ha vulnerado derecho fundamental alguno, máxime cuando las ordenes medicas provienen de valoraciones efectuadas de manera particular.

Indicó que no puede efectuar la movilidad de la accionante al régimen subsidiado, pues no registra encuesta SISBEN que le permita determinar si cumple con el puntaje o clasificación en de los grupos de acuerdo a la metodología del SISBEN IV para ser beneficiaria del régimen subsidiado.

Por otra parte, solicitó que se negará la acción constitucional por cuando no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante.

La **Secretaría Distrital de Planeación** a través de su Directora de Defensa Judicial informó la entidad no tiene injerencia alguna en los hechos y omisiones descritos en la acción constitucional, por lo que no puede pronunciarse sobre los mismos.

Manifestó que consultado el Sistema de Información de Procesos Automáticos – SIPA no encontró solicitud por parte de la accionante tendiente a la realización de la encuesta SISBEN, y que inclusive no cuenta con puntaje asignado.

Indicó que la accionante se encuentra afiliada a Compensar EPS en calidad de *"activo por emergencia"*, razón por la cual la EPS debe dar continuidad al tratamiento de la señora Téllez Valencia.

Por otra parte, señaló que en ningún momento ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, por lo que solicitó su desvinculación de la tutela, advirtiendo que es la EPS quien debe garantizar la prestación de los servicios de salud.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la constitución política de Colombia, norma que la establece como un mecanismo jurídico sumario y que permite brindar a cualquier persona, sin mayores requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando le son vulnerados o están en amenaza debido a la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular.

Sin embargo, para que prospere la acción constitucional se debe demostrar la vulneración de los preceptos fundamentales que se consideran conculcados y en algunos casos, también la causación de un perjuicio irremediable, para que el juez de tutela concrete su garantía, pues únicamente cuando sea indubitable su amenaza o vulneración resulta viable por esta vía ordenar el reconocimiento de una situación que puede llegar a ser dirimida por otro medio de defensa judicial (C. C. T-471 de 2017).



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Derecho fundamental a la salud

Dispone el artículo 49 constitucional que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y que estos deben ser garantizados a todas las personas, desde las ópticas de promoción, protección y recuperación del estado de salud.

Esta disposición constitucional reafirma que a todas las personas se les debe otorgar la garantía de acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de ese estado de salud, determinando, de manera irrefutable, que el derecho a la salud adquiere el rango de fundamental, porque cuanto se refiere a que todas las personas tienen el derecho a la atención en salud, definiendo así el sujeto, sin hacer exclusión de ninguna índole, para abarcar, por consiguiente, la universalidad de los sujetos destinatarios del mismo.

En aplicación directa de la Constitución, la jurisprudencia constitucional siempre ha tratado de considerar que el derecho a la salud es fundamental porque protege múltiples ámbitos de la vida humana, y a la vez un derecho complejo, tanto por su concepción como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan, y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad (Sentencia T-760 de 2008 y T-062 de 2017).

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud es reconocido finalmente como derecho fundamental, para regularlo como aquella garantía consistente en la adopción de medidas y prestación de servicios, en procura del más alto nivel de calidad e integridad posible, sobre todo, de personas en estado de debilidad manifiesta, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y tratamiento eficiente e integral, esas personas merecen especial protección por parte del Estado.

Precisamente con esta legislación, se estableció que la atención en materia de salud, debe ser prestada de manera integral, es decir, que *«los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador»*, por las entidades encargadas por el Estado, con observancia de sus elementos esenciales e interrelacionados, tales como la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad, la calidad e idoneidad profesional y principios básicos como los de universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia e interculturalidad y protección especial a minorías étnicas.

Por lo tanto, las personas vinculadas al Sistema General de Salud independientemente del régimen al que pertenezcan, tienen el derecho a que las EPS les garanticen un servicio de salud adecuado, es decir, que satisfaga las necesidades de los usuarios en las diferentes fases, desde la promoción y prevención de enfermedades, hasta el tratamiento y rehabilitación de la enfermedad y con la posterior recuperación; por lo que debe incluir todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo aquello que el médico tratante considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones de dignidad.

En este entendido, la salud es un derecho fundamental y es también un servicio público, doble connotación que ha sido analizada por la Corte Constitucional, que permite una amplia protección al derecho fundamental de los ciudadanos colombianos y que por consiguiente, fortalece la necesidad de demandar por parte de las administradoras y prestadoras de salud el cumplimiento de su deber en aras de no vulnerar las prerrogativas fundamentales de sus afiliados (Sentencia T-673 de 2017). Es por ello, que en el caso tal que las empresas prestadoras de salud no presten su servicio de manera idónea, o los postulados de un estado social de derecho y el coasociado se vea en la imperiosa necesidad de recurrir al aparato jurisdiccional, es claro que el juez de tutela debe ser el encargado de estudiar el caso en



concreto para determinar si es necesario adoptar las medidas que considere pertinentes para lograr adecuar la respectiva irregularidad.

El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud

En múltiples ocasiones la Corte Constitucional ha señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana¹.

Esto fue recogido por la Sentencia T-760 de 2008 en la regla: *"toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud"* pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante².

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio³.

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar, y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico.

Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un juez podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos.

Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico, o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es

¹ Sentencia T-011 de 2016.

² Se ha entendido por tal el profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS, y que examine como médico general o como médico especialista, al respectivo paciente. La Corte en reiterada jurisprudencia ha hecho énfasis en que en los casos de atención en salud, se aplicará por regla general el procedimiento o tratamiento que haya prescrito en su momento el médico tratante, en atención a que éste *"es un profesional con formación científica médica, que adicionalmente tiene conocimiento específico del caso del paciente, y por tal razón, tiene elementos científicos precisos para determinar la necesidad y la urgencia de un servicio médico determinado"*. Sentencias T-991 de 2002, T-921 de 2003, T-001 de 2005, T-007 de 2005 y la T-440 de 2005.

³ Ver al respecto la sentencia T-616 de 2004, donde la Corte señaló lo siguiente: *"[E]l criterio al cual se debe remitir el juez de tutela en estos casos es la opinión del médico tratante, en cuanto se trata de una persona calificada profesionalmente (conocimiento científico médico), que atiende directamente al paciente (conocimiento específico del caso), en nombre de la entidad que le presta el servicio (competencia para actuar en nombre de la entidad). Esa es la fuente, de carácter técnico, a la que el juez de tutela debe remitirse para poder establecer qué medicamentos o qué procedimientos requiere una persona. El dictamen del médico tratante es necesario, pues si no se cuenta con él, no es posible que el juez de tutela, directamente, imparta la orden, así otros médicos lo hayan señalado, o estén dispuestos a hacerlo."*



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
República de Colombia

que éste haya sido ordenado por el médico tratante pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.

Validez del concepto emitido por un médico no adscrito a la EPS

La Corte Constitucional, en la Sentencia T-545 de 2014, señaló que un servicio médico requerido por un usuario, esté o no incluido en el POS, debe en principio ser ordenado por un médico adscrito a la EPS, como quiera que es la persona capacitada con criterio científico y que conoce al paciente. También sostuvo, que si bien el criterio principal para definir cuáles servicios requiere un paciente es el del médico tratante adscrito a la EPS, éste no es exclusivo, en tanto el concepto de un médico particular puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva. Pero para que proceda dicha excepción se requiere, como regla general, que exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado.

En la Sentencia T-760 de 2008 la Corte puntualizó los eventos en los cuales el criterio de un médico externo es vinculante para la EPS:

“i) La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica; ii) Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio; iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión; iv) La entidad ha valorado y aceptado los conceptos de médicos no inscritos como “tratante”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados”.

Bajo esas reglas, el concepto proferido por un médico particular resulta vinculante para la EPS, obligándola a confirmarlo, descartarlo o modificarlo con una motivación razonable y científica emanada por los médicos adscritos de la EPS.

La Corte, a su vez ha señalado que se vulnera el Derecho Fundamental a la Salud cuando se niega la prestación de un servicio asistencial bajo el único argumento que fue ordenado por un médico particular pues, aunque éste no se encuentre adscrito a la EPS es un profesional reconocido por el sistema de salud.

En conclusión, para que una valoración efectuada por un médico particular goce de validez, se debe acreditar que los médicos adscritos no realizaron una adecuada valoración, y que la EPS conoce la historia clínica del paciente y al saber la valoración efectuada por el médico particular no la descarta, sino que la acepta.

Caso concreto

En el presente asunto deberá el Despacho resolver si en aras de proteger derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de **Eileen Andrea Téllez Valencia** hay lugar a ordenar a **Compensar EPS** autorizar y programar el examen médico denominado *“resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple”*.

Frente a las pretensiones de la tutela, observa el Despacho que en efecto existe una orden médica expedida por el galeno Germán Ernesto Riaño del 14 de enero de 2021, en donde ordenó el procedimiento *“resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple”*

Por su parte, Compensar EPS en su escrito de contestación señaló que dicha orden fue expedida de manera particular, por lo que no puede autorizar dicho procedimiento ya que dicha orden debe ser proferida por un galeno que se encuentre adscrito a la red de IPS que ellos manejan. Adicionalmente manifestó que la accionante se encuentra retirada de la EPS y no puede hacer la movilidad al régimen



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
República de Colombia

subsidiado por falta de la encuesta SISBEN que permita establecer si cumple o no con los requisitos para la movilidad.

En primer lugar, respecto del argumento de la encartada tendiente a que no le asiste la obligación de prestar los servicios de salud requeridos por la accionante por cuanto la misma se encuentra desafiada, se debe precisar que según el certificado de afiliación aportado con la contestación la señora Eileen Téllez fue retirada el 18 de febrero de 2021, razón por la cual en criterio de este Despacho la accionante goza del estado de afiliación *“activo por emergencia”*.

Sobre este estado de afiliación se tiene que el artículo 15 del Decreto Legislativo 538 de 2020 establece:

“Artículo 15. Adiciónese cuatro párrafos al artículo 67 de la 1753 de 2015, los cuales quedarán así:

Parágrafo primero. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud de los afiliados al Régimen Contributivo, una vez finalizado el periodo de protección laboral cuando aplique, continuará pagando a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- correspondiente a los cotizantes que hayan sido suspendidos y su núcleo familiar, así como a los beneficiarios de los cotizantes que hayan fallecido, a partir de la entrada en vigencia del presente decreto y durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión a la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19 (...).”

Así las cosas, se tiene que dicho Decreto entró en vigencia el 12 de abril de 2020 por lo que todas las personas cesantes desde dicha data y hasta la terminación del estado de emergencia sanitaria por el Covid-19 tienen derecho a su afiliación y consecuente prestación de servicios bajo la modalidad de *“activo por emergencia”*.

En ese orden de ideas para el caso en concreto se tiene que la accionante se encuentra desempleada y *“retirada”* de su EPS desde el 18 de febrero de 2021, esto es, en vigencia del estado de emergencia pues fue declarado desde el 12 de marzo de 2020 mediante la Resolución 385 de 2020 prorrogado a través de las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020 y 222 del 25 de febrero de 2021 hasta el 31 de mayo de 2021, razón por la cual la señora Eileen Téllez Valencia es beneficiaria de su afiliación bajo el estado de emergencia, y en consecuencia la entidad accionada no puede sustraerse de su obligación aduciendo la desafiliación o condición de cesante de la misma.

Aclarado lo anterior y como quiera que para los efectos de resolver la presente acción constitucional se tiene que la accionante se encuentra activa en Compensar EPS, pasa el Despacho a pronunciarse sobre la pretensión del examen requerido por la accionante.

Al verificarse la orden médica expedida por el galeno Germán Ernesto Riaño del 14 de enero de 2021, médico particular no adscrito a la E.P.S., es preciso señalar que de conformidad con la jurisprudencia citada en el marco normativo de esta sentencia, para que el concepto de un médico no adscrito a la E.P.S. tenga validez se debe acreditar el cumplimiento de las siguientes reglas:

“i) La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica; ii) Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio; iii) El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión; iv) La entidad ha valorado y aceptado los conceptos de médicos no inscritos como “tratante”, incluso en entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados”.

Las anteriores reglas no se cumplen en el presente caso por las siguientes razones:

Frente a la primera regla, COMPENSAR E.P.S. tiene conocimiento de la historia clínica del médico particular por cuanto en las consultas del 23 de enero y 2 de marzo de 2021 la paciente indicó a los médicos adscritos a la EPS sobre los exámenes del galeno particular. Sin embargo, en la primera consulta



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
República de Colombia

la accionante fue remitida a la especialidad de ortopedia, y posteriormente el especialista en ortopedia como se reitera teniendo conocimiento de las ordenes médicas del doctor Germán Riaño, descartó el procedimiento *“resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple”*, pues consideró pertinente ordenar una consulta por primera vez por la especialidad de fisioterapia.

Frente a la segunda regla, en el plenario no obra prueba de que con anterioridad a la consulta particular del 14 de enero de 2021 los médicos adscritos a la E.P.S. hubieran realizado una valoración inadecuada de la paciente, por el contrario, no se evidencia que la accionante hubiera solicitado valoración alguna ante su EPS por lo que no existe motivo alguno para que la accionante considerará una prestación deficiente por parte de los galenos adscritos.

Frente a la tercera regla, está acreditado que el 2 de marzo de 2021 la paciente fue atendida en una de las I.P.S. de la red de prestadoras de Compensar E.P.S., y fue valorada por el especialista en ortopedia Jorge Augusto Montoya Benavidez adscrito a la misma.

Y frente a la cuarta regla, está acreditado que la E.P.S. no aceptó el concepto emitido por el especialista de la Clínica Vip Centro de Medicina Internacional doctor Germán Ernesto Riaño, por cuanto el médico adscrito que valoró a la paciente el 2 de marzo de 2021 pese a conocer las ordenes emitidas por el galeno particular, consideró que el tratamiento adecuado para la patología de la accionante era realizar valoración por la especialidad de fisioterapia.

Así las cosas, en el presente caso el criterio del médico particular no es vinculante para Compensar E.P.S. por cuanto no se cumplen las reglas determinadas por la jurisprudencia para que su concepto tenga validez y en consecuencia, se negará el amparo y la prosperidad de las pretensiones tendiente a autorizar y programar el procedimiento *“resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra simple”*.

No obstante, se instará a la accionada COMPENSAR EPS para que continúe prestando los servicios de salud requeridos por la accionante y que sean debidamente prescritos por los médicos tratantes adscritos a su red de prestadoras de servicios, ello en atención a que la accionante se encuentra activa en el régimen contributivo en estado *“activa por emergencia”* hasta tanto termine el estado de emergencia sanitaria decretada por el Covid-19, pues no puede negarse a los mismos aduciendo la condición de cesante o de desafiliación de la señora Téllez Valencia.

Finalmente, y como quiera que la Secretaría Distrital de Planeación informó que la accionante no cuenta con puntaje y/o encuesta SISBEN y no ha solicitado la realización de la misma, el Despacho instará a la accionante para que tramite la realización de esta a efecto de que, una vez superada la emergencia sanitaria, pueda acceder al régimen subsidiado en salud previo cumplimiento de los requisitos establecidos, así mismo para que presente ante su EPS la solicitud de movilidad de régimen, para que si es de su interés siga siendo atendido por la EPS, pero a través del régimen subsidiado.

Se desvinculará de la presente acción constitucional a la Secretaría Distrital de Planeación y al doctor Jorge Augusto Montoya Benavidez, por falta de legitimación en la causa.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la Ley y mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR el amparo de los Derechos Fundamentales a la salud y a la seguridad social de la señora **Eileen Andrea Téllez Valencia** conforme lo expuesto.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

SEGUNDO: INSTAR a **Compensar EPS S.A.S.** representada legalmente por su Representante Legal para asuntos judiciales Luis Andrés Penagos Villegas, para que continúe prestando los servicios de salud requeridos por la accionante y que sean debidamente prescritos por los médicos tratantes adscritos a su red de prestadoras de servicios, ello en atención a que la accionante se encuentra activa en el régimen contributivo en estado *"activa por emergencia"*, hasta tanto termine el estado de emergencia sanitaria decretada por el Gobierno Nacional con ocasión al Covid-19, pues no puede negarse a los mismos aduciendo la condición de cesante o de desafiliación de la señora Téllez Valencia.

TERCERO: INSTAR a la señora **Eileen Andrea Téllez Valencia** para que tramite la realización de la encuesta SISBEN a efectos que una vez superada la emergencia sanitaria pueda acceder al régimen subsidiado en salud previo cumplimiento de los requisitos establecidos, así mismo para que presente ante su EPS la solicitud de movilidad de régimen, siempre y cuando sea de su interés seguir siendo atendida por COMPENSAR EPS, pero a través del régimen subsidiado.

CUARTO: DESVINCULAR a la Secretaría Distrital de Planeación y al doctor Jorge Augusto Montoya Benavidez

QUINTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz.

SEXTO: PUBLICAR esta providencia en la página de la Rama Judicial e informar a las partes sobre la forma de consultar la misma.

SÉPTIMO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada por la parte interesada dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación.

Notifíquese y Cúmplase,

La Juez,

LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR

Firmado Por:

LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR
JUEZ MUNICIPAL
JUZGADO 3Ero 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:

4eda55a417b47aadabeb9b94ba0dd5f0ba4dfa77ac2b664e52ca22dd9d12cc98

Documento generado en 23/03/2021 08:35:13 AM

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