

Bucaramanga, Marzo 11 de 2022

TT1113872022

Señor

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

Email: j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Referencia:	DERECHO DE CONTRADICCIÓN AMPARO CONSTITUCIONAL
Accionante:	JUAN CARLOS CARRILLO BARRERA
Accionado:	COOSALUD EPS Y OTROS
Radicación:	2022 - 26

ROSALBINA PEREZ ROMERO, identificada con la C.C. 45.479.281, actuando en mi calidad de Representante Legal para Temas de Salud y Acciones de Tutela de **COOSALUD E.P.S. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.** identificada con **NIT. 900226715-3**, por medio del presente escrito me permito dar respuesta a la acción de tutela de la referencia, en los siguientes términos:

El sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) tiene como fundamento la universalidad del aseguramiento y la prestación de los servicios del plan de beneficios a todos los residentes del país en todas las etapas de su vida de acuerdo con el modelo de aseguramiento vigente.

El aseguramiento se realiza de manera general a través de las EPS del régimen contributivo y subsidiado y por tanto, los ciudadanos tienen el deber de asegurar su pertenencia a uno u otro régimen según corresponda de esta manera el sistema general de seguridad social en salud garantiza el acceso a los servicios del plan de beneficios indistintamente de la capacidad de pago, y aquellas personas que no la tienen pueden afiliarse al régimen subsidiado de acuerdo a su condición socioeconómica y sitio de residencia.

En alcance a solicitud del juzgado sexto penal municipal con funciones de control de garantías de Bucaramanga descentralizado en Floridablanca me permito informar los datos actuales de afiliación en nuestro centro de información y bases de datos de los menores **TIMOTHY JOHANNES CARRILLO HERNANDEZ** y **JOTZADAK CARRILLO HERNANDEZ** quienes a la fecha de consulta no presentan registro de afiliación vigente alguno al régimen subsidiado y/o régimen contributivo con nuestra entidad.

Realizando consulta en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES, los menores **TIMOTHY JOHANNES CARRILLO HERNANDEZ** y **JOTZADAK CARRILLO HERNANDEZ** presentan vinculación en estado **ACTIVO** con la entidad **NUEVA EPS** en el régimen Contributivo en calidad de Beneficiarios el municipio/ciudad de **FLORIDABLANCA - SANTANDER**.

De igual manera informamos los datos actuales de su afiliación en nuestro centro de información y bases de datos de la señora **HERNANDEZ COBOS MARIA DEL PILAR** identificada con la cedula de ciudadanía numero 37842242 quien actualmente se encuentran en estado **ACTIVO** con **COOSALUD EPS** régimen Subsidiado en el municipio de Floridablanca y asignado(a) para la prestación de sus servicios a la **IPS CLÍNICA GUANE ESE**.



Es de señalar que el ingreso de la señora MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS en Coosalud EPS obedeció a que a la fecha de corte Noviembre – diciembre de 2021 no contaba con seguridad social ni acceso a servicios de salud con ninguna Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud.

Por lo anterior y dado su estado de Sisbén en el municipio de Floridablanca bajo la ficha 8276065563500000145 fue beneficiado(a) del programa Social de Salud al Régimen Subsidiado que ofrece y otorga el puntaje actual que el menor presentan.

Validadas las solicitudes efectuadas en el último proceso de novedades que actualizan la Base de Datos Única de Afiliados, aplicados por las diferentes Empresas Promotoras de Salud en cumplimiento al proceso de traslado de Afiliados de Régimen Subsidiado y Contributivo NO SE HA REALIZADO la solicitud de traslado de la señora HERNANDEZ COBOS MARIA DEL PILAR por parte de NINGUNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD por tanto No se visualiza cargado ante la ante la Base de Datos Única de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES con EPS diferente a COOSALUD EPS.

Solicitamos muy respetuosamente Juzgado sexto penal municipal con funciones de control de garantías de Bucaramanga descentralizado en Floridablanca conminar a la entidad NUEVA EPS a que solicite en traslado y cambio de EPS a la señora HERNANDEZ COBOS MARIA DEL PILAR para lo cual Coosalud EPS aprobara su cambio de asegurador respetando la libre elección que le asiste y que motiva la interposición de la acción.

El proceso de traslados según la normatividad vigente es interno entre EPS, la persona puede afiliarse sin necesidad de realizar retiro o desafiliación, para lo cual la entidad de su elección debe reportar la solicitud de traslado en cumplimiento a la normatividad vigente y debe garantizarle los servicios de salud desde la fecha en que se diligencie el formulario de Afiliación o se desarrolle la efectividad del traslado.

El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, “cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad o de los particulares”. Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.

En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003 o la T-883 de 2008, al afirmar que “(...)partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5º y 6º del Decreto 2591 de 1991, se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnera o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...) En suma, para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico-jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)”, ya que “sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)”.

Y lo anterior resulta así, ya que si se permite que las personas acudan al mecanismo de amparo constitucional sobre la base de acciones u omisiones inexistentes, presuntas o hipotéticas, y que por tanto no se hayan concretado en el mundo material y jurídico, “ello resultaría violatorio del

#PásateACoosalud

Línea de atención nacional 01 8000 515611
desde tu celular al #g22 - www.coosalud.com



debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario pretermitiera los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos” T-013 de 2007. Así pues, cuando el juez no encuentre ninguna conducta atribuible al accionado respecto de la cual se pueda determinar la presunta amenaza o violación de un derecho fundamental, debe declarar la improcedencia de la acción de tutela.

Por lo anterior solicitamos muy respetuosamente la improcedencia de la acción de tutela por inexistencia de vulneración de derecho a la salud por cuanto no existe un hecho generador de la presunta afectación toda vez que la señora HERNANDEZ COBOS MARIA DEL PILAR presenta estado activo ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud pudiendo con ello acceder a sus servicios de salud en condición de beneficiario del Régimen Subsidiado con nuestra entidad mientras se lleva a cabo y materializa la solicitud de traslado que debe ser realizada por parte de la entidad de elección NUEVA EPS dentro de los tiempos depuestos en la Resolución 1133 de 2021.

Del señor Juez,

9/a 

ROSALBINA PEREZ ROMERO

Representante Legal para Temas de Salud y Acciones de Tutela



Señor

MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS CC 37842242
FLORIDABLANCA

ASUNTO: Respuesta Aprobación Traslado Afiliado

Respetado Afiliado:

COOSALUD EPS es respetuoso de la libre escogencia de los afiliados por lo cual le **confirmamos que daremos aprobación al traslado por usted solicitado**, una vez la EPS de su preferencia NUEVA EPS realice la solicitud de traslado con fecha vigente ante la BDUA y será efectivo **el primer día hábil del mes subsiguiente** según lo definido en la Resolución 4622 de 2016 y demás que la adicionan, modifican ó sustituyen.

El proceso de TRASLADO entre EPS es lo correcto ya que así usted como usuario y su núcleo familiar siempre estará protegido en todo momento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con lo anterior damos cumplimiento a lo establecido en la **Ley 1438 de 2011** que en su Artículo 3 describe los Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el de Irrenunciabilidad, definiéndola así: *"El derecho a la seguridad social en salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente."*

Se va a trasladar a los siguientes integrantes del grupo familiar:

Apellidos y Nombres	Parentesco	Identificación
MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS	-	CC 37842242

Aprovecho la oportunidad para compartir con usted los medios por los cuales usted puede comunicarse con COOSALUD EPS

- Línea Gratuita 7 x 24 horas: 018000515611
- Página Web: www.coosalud.com
- E-mail: linea018000@coosalud.com

Cordialmente,

Bocagrande Avenida 2da. Calle 11. Torre Empresarial Grupo Área, Piso 8.

linea018000@coosalud.com

Señor

MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS CC 37842242
FLORIDABLANCA

ASUNTO: Respuesta Aprobación Traslado Afiliado

Respetado Afiliado:

COOSALUD EPS es respetuoso de la libre escogencia de los afiliados por lo cual le **confirmamos que daremos aprobación al traslado por usted solicitado**, una vez la EPS de su preferencia NUEVA EPS realice la solicitud de traslado con fecha vigente ante la BDUA y será efectivo **el primer día hábil del mes subsiguiente** según lo definido en la Resolución 4622 de 2016 y demás que la adicionan, modifican ó sustituyen.

El proceso de TRASLADO entre EPS es lo correcto ya que así usted como usuario y su núcleo familiar siempre estará protegido en todo momento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con lo anterior damos cumplimiento a lo establecido en la **Ley 1438 de 2011** que en su Artículo 3 describe los Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el de Irrenunciabilidad, definiéndola así: *"El derecho a la seguridad social en salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente."*

Se va a trasladar a los siguientes integrantes del grupo familiar:

Apellidos y Nombres	Parentesco	Identificación
MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS	-	CC 37842242

Aprovecho la oportunidad para compartir con usted los medios por los cuales usted puede comunicarse con COOSALUD EPS

- Línea Gratuita 7 x 24 horas: 018000515611
- Página Web: www.coosalud.com
- E-mail: linea018000@coosalud.com

Cordialmente,

Bocagrande Avenida 2da. Calle 11. Torre Empresarial Grupo Área, Piso 8.

linea018000@coosalud.com

Bucaramanga, 10 de marzo de 2022

Señor

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA
E. S. D.

REF: 2022-0026
NATURALEZA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JUAN CARLOS CARRILLO BERRERA, como agente oficioso de su señora esposa MARÍA DEL PILAR HERNÁNDEZ C.C 37842242
ACCIONADO: NUEVA EPS
ASUNTO: RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA

MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS, identificado con cédula de ciudadanía No. 13'276.559 de Cúcuta, abogado con T. P. No 172.022 del C. S. de la J., actuando como Apoderado Judicial de **NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S.A.**, sociedad comercial constituida mediante Escritura Pública No. 753 de la Notaria 30 de Bogotá del 22 de marzo de 2007, registrada en la Cámara de Comercio de Bogotá el 31 de mayo de 2007 bajo el número 01134885 del Libro IX, matricula mercantil No. 01708546 y NIT 900156264-2, tal como se acredita mediante poder legalmente otorgado por su representante legal suplente Doctora **ADRIANA JIMENEZ BAEZ**, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., obrando en calidad de Representante Legal suplente de Nueva Empresa Promotora de Salud - NUEVA EPS S.A.- con NIT 900.156.264 – 2, me permito presentar respetuosamente **MEMORIAL DE RESPUESTA A LA ACCIÓN DE TUTELA 2022-0026**, en los siguientes términos:

Ahora bien, descendiendo al caso de marras, solicita el Accionante:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud por conexidad con el derecho fundamental a la vida en consecuencia

SEGUNDO: Ordenar a COOSALUD desvincule a la Sra (Maria del pilar hernandez cobos identificada con C.C 37842242) **Sharon Jireh Carrillo Hernandez** ,identificada con T.I 1097099662 de su sistema.

TERCERO: Ordenar A LA NUEVA E.PS reintegrarlas inmediatamente en el menor tiempo posible para que mi esposa pueda seguir su tratamiento y mi hija pueda acceder a los servicios de la nueva eps.

CONSIDERACIONES

Como primera medida, para que exista el reconocimiento de un Derecho como Fundamental dentro del trámite de una acción de tutela, el mismo debe cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 86 de la Constitución Nacional, que al tenor manifiesta:

Artículo 86.- Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si 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 u omisión de cualquier autoridad pública.

(...)

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. (...) (Las subrayas fuera de texto)

Sabido es que la acción de tutela consagrada en el art. 86 de la Constitución Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, es un mecanismo subsidiario al cual toda persona, natural o jurídica, puede acudir cuando quiera que sus derechos constitucionales fundamentales se encuentran amenazados o han sido vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o por los particulares, en los casos expresamente previstos por el legislador.

EN CUANTO A SU ESTADO DE AFILIACIÓN

Verificada la información en el sistema integral sobre la acción de tutela de la afiliada María Del Pilar Hernández Cobos identificada con cedula de ciudadanía número 37842242, nos permitimos informar que la usuaria registra en estado traslado pendiente por aprobación por parte de la Eps coosalud.

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO						
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
HERNANDEZ	COBOS	MARIA DEL PILAR		29/12/1980	Beneficiario	F
Dirección de Residencia			Teléfono	Departamento	Municipio	
VEREDA VALLE RITOQUE SECTOR RAMAL TRES ESQUINA			7001047	SANTANDER	FLORIDABLANCA	
DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN CONTRIBUTIVO						
F.Radicación	F.afiliación	F.Retiro	Categoría	Estado	Causal Retiro	Parentesco
08/03/2022	01/05/2022	00/00/0000	A	TRASLADO		Compañero(a)
Actual EPS	Convenio	Otras E.P.S.	Total	Eps Anterior	Eps Nueva	
4	0	0	4	COOPERATIVA DE SALUD Y DESAR		
RÉGIMEN: Contributivo						

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO						
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
CARRILLO	HERNANDEZ	SHARON JIREH SHARAI		05/10/2007	Beneficiario	F
Dirección de Residencia			Teléfono	Departamento	Municipio	
RITOQUE BAJO KM 37 180			3157316111	SANTANDER	FLORIDABLANCA	
DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN CONTRIBUTIVO						
F.Radicación	F.afiliación	F.Retiro	Categoría	Estado	Causal Retiro	Parentesco
08/03/2022	01/05/2022	00/00/0000	A	TRASLADO		Hijos
Actual EPS	Convenio	Otras E.P.S.	Total	Eps Anterior	Eps Nueva	
4	0	0	4	COOPERATIVA DE SALUD Y DESAR		
RÉGIMEN: Contributivo						

De acuerdo con lo expuesto, se realizará solicitud de traslado en el tercer proceso de traslados del mes de marzo de 2022 de acuerdo con lo establecido en el marco normativo Decreto 780 del 2016 y Resolución 1133 del 2021.

Por lo tanto, nos encontramos en espera de una respuesta favorable por dicha entidad para la activación y legalización de la afiliación ante ADRES con NUEVA EPS.

ACTIVA EN EPS COOSALUD

ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37842242
NOMBRES	MARIA DEL PILAR
APELLIDOS	HERNANDEZ COBOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/"/**
DEPARTAMENTO	SANTANDER
MUNICIPIO	FLORIDABLANCA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	02/12/2021	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

ACORDE A LA RESOLUCIÓN 4622 DEL 2016, DECRETO 2353 DE 2015 (DECRETO DE AFILIACIÓN) Y DECRETO 780 DE 2016 (DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD), LA SOLICITUD DE TRASLADO SE GENERA UNA VEZ SE RADIQUE EL FORMULARIO DE AFILIACIÓN, DE ESTA FORMA SE DARÁ INICIO A UN PROCESO DE TRASLADO EL CUAL SE TRAMITARÁ DE MANERA INTERNA ENTRE EPS.

DECRETO 780 DEL 2016 ARTÍCULO 2.1.7.4 EFECTIVIDAD DEL TRASLADO. EL TRASLADO ENTRE EPS PRODUCIRÁ EFECTOS A PARTIR DEL PRIMER DÍA CALENDARIO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DEL REGISTRO DE LA SOLICITUD DE TRASLADO EN EL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL, CUANDO ÉSTE SE REALICE DENTRO DE LOS CINCO (5) PRIMEROS DÍAS DEL MES, MOMENTO A PARTIR DEL CUAL LA EPS A LA CUAL SE TRASLADA EL AFILIADO COTIZANTE O EL CABEZA DE FAMILIA Y SU NÚCLEO FAMILIAR DEBERÁ GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE BENEFICIOS. CUANDO EL REGISTRO DE LA SOLICITUD DE TRASLADO SE REALICE CON POSTERIORIDAD A LOS CINCO (5) PRIMEROS DÍAS DEL MES, EL MISMO SE HARÁ EFECTIVO A PARTIR DEL PRIMER DÍA CALENDARIO DEL MES SUBSIGUIENTE A LA FECHA DEL CITADO REGISTRO.

LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DE LA CUAL SE RETIRA EL AFILIADO COTIZANTE O EL CABEZA DE FAMILIA TENDRÁ A SU CARGO LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y EL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS, SEGÚN EL CASO, TANTO DEL COTIZANTE O DEL CABEZA DE FAMILIA COMO DE SU NÚCLEO FAMILIAR, HASTA EL DÍA ANTERIOR A AQUEL EN QUE SURJAN LAS OBLIGACIONES PARA LA NUEVA ENTIDAD.

ARTÍCULO 2.1.3.4 ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. EL AFILIADO PODRÁ ACCEDER A TODOS LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PLAN DE BENEFICIOS DESDE LA FECHA DE SU AFILIACIÓN O DE LA EFECTIVIDAD DEL TRASLADO DE EPS O DE MOVILIDAD. LAS NOVEDADES SOBRE LA CONDICIÓN DEL AFILIADO EN NINGÚN CASO PODRÁN AFECTAR LA CONTINUIDAD DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

LOS PRESTADORES PODRÁN CONSULTAR EL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL CON EL FIN DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LA AFILIACIÓN DE LA PERSONA.

ARTÍCULO 2.1.7.5 REGISTRO Y REPORTE DE LA NOVEDAD DE TRASLADO.

HASTA TANTO ENTRE EN OPERACIÓN EL SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL, LA SOLICITUD DEL TRASLADO SE EFECTUARÁ EN EL FORMULARIO FÍSICO QUE ADOpte EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL QUE SE SUSCRIBIRÁ POR EL AFILIADO DE MANERA INDIVIDUAL O CONJUNTA CON SU EMPLEADOR, SEGUN EL CASO, Y SE RADICARÁ EN LA EPS A LA CUAL DESEA TRASLADARSE. UNA VEZ APROBADO, LA EPS RECEPTORA DEBERÁ NOTIFICAR AL APORTANTE ESTA NOVEDAD. CUANDO SE TRATE DE LA NOVEDAD DE TRASLADO DE EPS ENTRE REGIMENES DIFERENTES, LA NOTIFICACIÓN A LAS ENTIDADES TERRITORIALES ESTARÁ A CARGO DE LA EPS RECEPTORA.

En el caso de marras, se tiene el principio **FUERZA VINCULANTE DEL AFORISMO AD IMPOSSIBILIA NEMO TENETUR** “*nadie está obligado a lo imposible*” y para abordar este acápite es preciso comenzar por anotar que la labor judicial se rige por criterios de imparcialidad e independencia; de donde se deriva la separación absoluta del juez respecto de las pretensiones de las partes, resultando sometido solo al imperio de la ley, de conformidad con lo normado en el artículo 230 constitucional, que incluso clasifica como criterio auxiliar de la actividad judicial a la jurisprudencia.

A pesar de lo anterior, la Corte Constitucional dejó relegado a este campo axiológico "secundario" los *obiter dicta* -afirmaciones dichas de paso- de cada decisión; no así los *ratione decidendi* -fundamentos jurídicos suficientes- que resultan vinculantes y obligatorios. Son pocas las referencias expresas a este aforismo, **rotulando como principio la no exigibilidad de cumplir algo frente a su imposibilidad.**

Los principios generales del derecho son universales, tópicos y axiológicos (Valencia, 1993, p. 222

Nótese cómo Hobbes (1979) en la exposición del capítulo XIV de su obra, El Leviatán, hace referencia a la existencia de este principio en los siguientes términos

*“En consecuencia, prometer lo que se sabe que es imposible, no es pacto. Pero, si se prueba ulteriormente como imposible algo que se consideró como posible en un principio, el pacto es válido y obliga (si no a la cosa misma, por lo menos a su valor); o, si esto es imposible, a la obligación manifiesta de cumplir tanto como sea posible; porque nadie está obligado a más. **El aforismo ad impossibilia nemo tenetur es universal en la medida que aplica para todos los casos, con independencia de la especialidad del derecho a que se haga referencia**” (Negrilla del suscrito)*

Dentro del contexto, el raciocinio humano conlleva a entender la imposibilidad de hacer entrega del bien X. Es un deber ser que no se mide por la concreción del principio sino por la proyección de su utilidad que, por ejemplo, en los casos enunciados resulta incontrovertible, como en el presente caso.

Bajo la misma connotación de principios generales del derecho y acorde con las características anteriormente analizadas pueden relacionarse los siguientes axiomas:

- (i) lo accesorio sigue la suerte del principal
- (ii) El derecho nace del hecho
- (iii) El derecho público no puede ser cambiado por pacto de particulares
- (iv) Lo que es nulo no produce efecto alguno
- (v) Nadie puede alegar en su beneficio la propia torpeza
- (vi) No se puede ser juez y parte de una misma causa
- (vii) No hay delito ni pena sin ley
- (viii) No hay tributo sino está previsto en la ley.
- (ix) La cosa juzgada se tiene por cierta

Se advierte que *“eventualmente un aforismo puede ser el vehículo de expresión de un principio (lo que se da con suma frecuencia). Pero entre lo uno y lo otro no media un vínculo o relación de necesidad sino de simple contingencia” (Valencia, 1993, p. 292)*, y en el presente caso de marras, el aforismo permite materializar un principio lógico que justifica un eventual incumplimiento porque se escapa de nuestra esfera cumplir **CUANDO EL ACCIONADO NO ESTÁ ACTIVO CON NUEVA EPS.**

Una vez sentada nuestra postura sobre la calidad de principio del aforismo ***ad impossibilia nemo tenetur*** y respetando el mandato del constituyente primario, consideramos que a través de este se otorga una herramienta de interpretación valiosísima para la resolución de los conflictos, no de manera flexible, sino de manera absoluta, máxime cuando una de sus características es la universalidad, tal cual lo permite el caso de marras.

Con respecto a la Terminación de la inscripción en una EPS, el decreto 2353 de 2015 en su artículo 32 indicó:

Artículo 32. Terminación de la inscripción en la EPS en la cual se encuentra y su núcleo familiar, "...se terminará en los siguientes casos:

32.1. Cuando afiliado se traslada a otra EPS.

32.2. Cuando el empleador reporta la novedad de retiro laboral del trabajador dependiente y el afiliado no reporta la novedad de cotizante como independiente, como afiliado adicional o como beneficiario dentro de la misma EPS y no opere o se hubiere agotado el periodo de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, ni la movilidad entre regímenes conforme a las normas provistas en el presente decreto..."

Con respecto a los efectos de la terminación de la inscripción en una EPS, el decreto 2353 de 2015, Artículo 33. Efectos de la terminación de la inscripción en una EPS.

"...La terminación de la inscripción en una EPS tiene como efecto para la EPS, la cesación de la obligación de garantizar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios y las prestaciones económicas para los cotizantes del régimen contributivo..." Así las cosas, es claro, que el accionante no tiene inscripción vigente con Nueva EPS, por lo que esta EPS no está en obligación de prestar servicios a afiliados en estado retirado o cancelado, por lo anterior su actual EPS, la cual es Coosalud EPS debe ser vinculada a la actual acción.

EN CUANTO A LA TUTELA - FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA

Es preciso indicar que para este caso se presenta una FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA en la entidad accionada, toda vez que la NUEVA EPS S.A., no es la encargada de satisfacer las peticiones del usuario, por **no ser de nuestro resorte la competencia de la pretensión.**

En este sentido la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado en los siguientes términos:

En relación con la falta de legitimidad por pasiva, la Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-416/97 M.P. José Gregorio Hernández, dijo lo siguiente:

*"2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. **Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.** Si bien la tutela se establece por la Constitución como un proceso preferente y sumario, con ello no se quiso consagrar un instrumento judicial carente de garantías procesales, en donde la brevedad y celeridad procesal sirvan de excusa para desconocer los derechos de las partes o de los terceros, de manera que en dicho proceso, como en cualquier otro, el juez debe lograr que la actuación se surta sin vulnerar los principios de legalidad y contradicción. La identificación cabal del demandado es una exigencia que tanto la Constitución como del decreto 2591 de 1991 avalan. Según aquélla, la acción de tutela se promueve contra autoridad pública y, en ciertos casos, contra los particulares por la acción u omisión que provoque la violación de los derechos fundamentales de las personas, y lo mismo señala el segundo estatuto." (Negrilla fuera de Texto)*

Y más adelante, en sentencia T-519 de 2.001 M.P. Clara Inés Vargas anotó que:

*"... cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. **La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño.**"*

El artículo 13 del Decreto 2591 de 1.991 dispone:

"La acción se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental. Si uno u otro hubieren actuado en cumplimiento de órdenes o instrucciones impartidas por un superior, o con su autorización o aprobación, la acción se entenderá dirigida contra ambos, sin perjuicio de lo que se decida en el fallo. De ignorarse la identidad de la autoridad pública, la acción se tendrá por ejercida contra el superior..."

En este sentido, la legitimación en la causa como requisito de procedibilidad exige la presencia de un nexo de causalidad entre la vulneración de los derechos del demandante y la acción u omisión de la autoridad o el particular demandado, vínculo sin el cual la tutela se torna improcedente, situación que se presenta en la presente acción.

PETICIONES

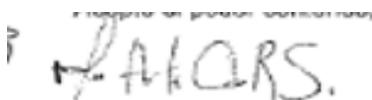
En consideración de lo discurrido, y con base en los postulados legales y jurisprudenciales que se dejaron extractados, me permito efectuar las peticiones que a continuación se exponen:

PRINCIPALES:

PRIMERA: Que se **DENIEGUE POR FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** la presente acción de tutela contra **NUEVA EPS S.A.**

SEGUNDA: Desvincular de la presente acción de tutela a NUEVA EPS S.A. de conformidad con los argumentos de hecho y de derecho esbozados anteriormente.

Del Señor Juez,


MARCO ANTONIO GALDERON ROJAS
 C.C. No. 13.278.559 de Cúcuta
 T.P. No. 172.022 del CSJ

Señor

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA
E. S. D.

REF: 2022-0026
 NATURALEZA: ACCIÓN DE TUTELA
 ACCIONANTE: JUAN CARLOS CARRILLO BERRERA, como agente oficioso de su señora esposa MARÍA DEL PILAR HERNÁNDEZ C.C 37842242
 ACCIONADO: NUEVA EPS
 ASUNTO: INFORME COMPLEMENTARIO

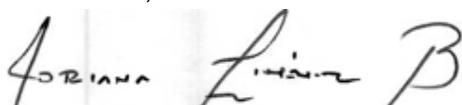
ADRIANA JIMENEZ BAEZ, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi correspondiente firma, obrando en mi calidad de Secretaria General y Jurídica y Representante Legal Suplente de Nueva Empresa Promotora de Salud **NUEVA EPS S.A.**, identificada con el **NIT No. 900.156.264-2**, por medio del presente documento manifiesto a usted, que confiero poder especial amplio y suficiente al doctor **MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 13.276.559 de Cúcuta** y portador de la tarjeta profesional de abogada **No.172.022, del Consejo Superior de la Judicatura**, para que en nombre y representación de la citada empresa, ejerza la defensa de la misma, de manera exclusiva dentro del trámite de la acción de tutela y los tramites posteriores que se puedan iniciar como requerimientos e incidente de desacato, dentro de la instancia respectiva en que se encuentre, desde su inicio hasta su culminación.

En desarrollo de este poder, mi apoderado queda facultado ampliamente para notificarse, contestar las notificaciones, impugnar, solicitar aclaraciones, pruebas, interponer nulidades, inaplicaciones y en general para adelantar todas aquellas diligencias que considere necesarias y conducentes en orden a llevar la representación de **NUEVA EPS S.A.**, en la mejor forma y de acuerdo al presente mandato, y todo aquel trámite establecido en el Decreto 2591 de 1991 y demás normas que aclaren, complementen o modifiquen.

El presente poder goza de presunción de autenticidad, de acuerdo a los términos del Decreto 2591 de 1991, sobre la informalidad y celeridad de la acción de tutela.

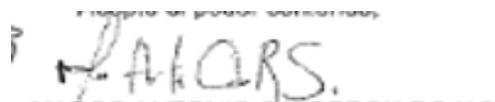
Con la presentación del presente poder se considera revocado cualquier otro otorgado dentro del presente proceso.

Atentamente,



ADRIANA JIMÉNEZ BÁEZ
C.C. No. 35.514.705 de Bogotá
Representante Legal Suplente
NUEVA EPS S.A.

Acepto el poder conferido,



MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS
C.C. No. 13.276.559 de Cúcuta
T.P. No. 172.022 del CSJ

MARCO ANTONIO CALDERÓN ROJAS
C.C No. 13.276.559 de Cúcuta
T.P No.172.022 del CSJ

CÓDIGO: VO-GA-DA 554702- 22.
Bogotá, D.C 10 de marzo de 2022

MEMORANDO

PARA: SECRETARIA GENERAL Y JURÍDICA

DE: DIRECCIÓN NACIONAL DE AFILIACIONES NUEVA EPS

ASUNTO: RESPUESTA ADMISION DE LA ACCION DE TUTELA 554702

Verificada la información en el sistema integral sobre la acción de tutela de la afiliada Maria Del Pilar Hernandez Cobos identificada con cedula de ciudadanía número 37842242, nos permitimos informar que la usuaria registra en estado traslado pendiente por aprobación por parte de la eps coosalud.

DATOS PERSONALES DEL AFILIADO						
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		Fecha Nacimiento	Tipo Afiliado	Sexo
HERNANDEZ	COBOS	MARIA DEL PILAR		29/12/1980	Beneficiario	F
Dirección de Residencia			Teléfono	Departamento	Municipio	
VEREDA VALLE RITOQUE SECTOR RAMAL TRES ESQUINA			7001047	SANTANDER	FLORIDABLANCA	
DATOS DE LA AFILIACION RÉGIMEN CONTRIBUTIVO						
F.Radicación	F.afiliación	F.Retiro	Categoría	Estado	Causal Retiro	Parentesco
08/03/2022	01/05/2022	00/00/0000	A	TRASLADO		Compañero(a)
Actual EPS	Convenio	Otras E.P.S.	Total	Eps Anterior	Eps Nueva	
4	0	0	4	COOPERATIVA DE SALUD Y DESAR		
RÉGIMEN: Contributivo						
IPS Actual				Causales de Suspensión		
Código	Razón Social	Activa desde	Estado	Causal		
4289	U.T. FOSCAL-ESCANOGRAFIA S.A-FOSCAL FLORII	08/03/2022				

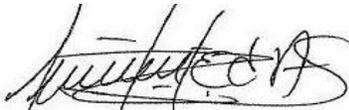


De acuerdo a lo expuesto, se realizará solicitud de traslado en el tercer proceso de traslados del mes de marzo de 2022 de acuerdo a lo establecido en el marco normativo Decreto 780 del 2016 y Resolución 1133 del 2021.

Por lo tanto, nos encontramos en espera de una respuesta favorable por dicha entidad para la activación y legalización de la afiliación ante ADRES con NUEVA EPS.

Esperamos haber dado trámite a su solicitud y le expresamos nuestra permanente disposición para atenderlos, y aclararles cualquier inquietud surgida en torno al asunto que nos ocupa.

Cordialmente,



Ing. JESÚS EDUARDO ATARÁ SAINEA
Director Nacional de Afiliaciones
Vicepresidencia de Operaciones – NUEVA EPS S.A.

Elaboro: Kelly Johanna Castro



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	20221610000297561
Fecha:	10-03-2022
Dependencia	Subdirección de Defensa Jurídica
Expediente	202116100010300158E

Bogotá,

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA

NR

j06pmfcbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

SANTANDER7

BUCARAMANGA

Asunto: auto de avocamiento y oficios de notificación 819, 820, 821, 822, 823 y 824

Referencia:

REFERENCIA: 20229300400499412a

Respetado Doctor (a):

ACCION DE TUTELA: No. 2022-00026-00

ACCIONANTE: JUAN CARLOS CARRILLO BARRERA EN REPRESENTACION DE MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS Y LA MENOR SHARON JIREH CARRILLO HERNANDEZ

ACCIONADO: LA NUEVA EPS S.A. – COOSALUD EPSS

OFICIO: No. 822 DEL 09 DE MARZO DE 2022

CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMIREZ, en calidad de Subdirector Técnico, adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, nombrada mediante Resolución No. 202180200132876 del 28 de septiembre de 2021 y Acta de Posesión No. 133 del 01 de octubre 2021, facultada para representar a esta Superintendencia en las acciones constitucionales en que sea parte o tenga interés y en ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial de las conferidas por los

numerales 1 y 2 del artículo 13 del Decreto 1080 del 10 de septiembre de 2021, para ejercer la defensa técnica, de manera respetuosa y por medio del presente escrito, concurro a su Honorable Despacho, a exponer lo siguiente:

I. HECHOS:

JUAN CARLOS CARRILLO BARRERA EN REPRESENTACION DE MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS Y LA MENOR SHARON JIREH CARRILLO HERNANDEZ, instaura la presente acción de tutela contra **LA NUEVA EPS S.A. – COOSALUD EPSS,** con el fin de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, y mínimo vital.

De la demanda se extracta que las representadas fueron excluidas del grupo familiar al que pertenecían en su calidad de esposa e hija, a La Nueva EPS S.A. Aparecen afiliadas en el Régimen Subsidado de Coosalud EPSS sin haberse solicitado dicho traslado; el accionante pretende que tanto su esposa como hija se regresen nuevamente afilien a la Nueva EPS S.A. en su calidad de Beneficiarias, a donde pertenecen, pero las accionadas no suministran lo solicitado por trabas administrativas injustificadas, es importante manifestar que la señora María del Pilar Hernandez presenta una condición de tratamiento urgente debido a la patología diagnosticada.

Con el propósito de integrar debidamente el contradictorio, el Despacho decidió vincular a la Superintendencia Nacional de Salud para que se pronuncie sobre los hechos contenidos en la Tutela.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

De manera comedida, solicito a su Despacho sean tenidos en cuenta como argumentos de defensa los siguientes:

FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

Solicito muy respetuosamente se desvincule a la Superintendencia Nacional de Salud de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esta entidad, dado que los fundamentos fácticos de la presente acción, se desprende que el accionante solicita la unificación de su núcleo familiar, ya que por motivos desconocidos, su esposa e hija fueron desafiliadas de la Nueva EPS S.A., en su calidad de beneficiarias del Régimen Contributivo, apareciendo como afiliadas a Coosalud EPSS Régimen Subsidiado, por lo cual el accionante ha solicitado las reafilien a la Nueva EPS S.A., pero por trabas administrativas injustificadas no suministran lo solicitado; tanto La Nueva EPS S.A. como COOSALUD EPSS, Entidades que deberán pronunciarse de fondo sobre la prestación de los servicios requeridos en la presente acción constitucional; por tal motivo resulta evidente la falta de legitimación en la causa por parte de esta Entidad en el contenido de la presente.

INEXISTENCIA DE UN NEXO DE CAUSALIDAD ENTRE LA PRESUNTA VIOLACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS POR LA PARTE ACCIONANTE Y LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Frente a la vinculación de La Superintendencia Nacional De Salud, al trámite de acción de tutela de la referencia, encuentro preciso indicar que resulta improcedente, lo anterior teniendo en cuenta que, una vez analizada la presente acción de tutela y las manifestaciones realizadas en el escrito de tutela por **JUAN CARLOS CARRILLO BARRERA EN REPRESENTACION DE MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS Y LA MENOR SHARON JIREH CARRILLO HERNANDEZ**, pretende la unificación de su núcleo familiar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que por motivos desconocidos, su esposa e hija fueron desafiadas de la Nueva EPS S.A., en su calidad de beneficiarias del Régimen Contributivo, apareciendo como afiliadas a Coosalud EPSS Régimen Subsidiado, por lo cual el accionante ha solicitado las reafilien a la Nueva EPS S.A., pero por trabas administrativas injustificadas de las endilgadas, no suministran lo solicitado. Es importante manifestar que la señora María del Pilar Hernandez Cobos se encuentra en tratamiento debido a patología diagnosticada.

Ante lo expuesto, es viable considerar que el derecho solo se viola o amenaza a partir de circunstancias que han sido ocasionadas por vinculación directa y específica entre las conductas de personas e instituciones y la situación materia de amparo judicial, situación que no se ha presentado entre el accionante y La Superintendencia Nacional De Salud, de manera que se evidencia que esta entidad no ha infringido los derechos fundamentales aquí deprecados a **JUAN CARLOS CARRILLO BARRERA EN REPRESENTACION DE MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS Y LA MENOR SHARON JIREH CARRILLO HERNANDEZ**.

Esta Superintendencia se permite presentar las siguientes razones y fundamentos:

SOBRE LAS FUNCIONES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y EL ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LOS USUARIOS DEL SISTEMA

Es importante indicar al despacho judicial que la Ley 1122 de 2007, en su artículo 36, creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, siendo la Superintendencia Nacional de Salud la cabeza de este.

Así mismo, las facultades de Inspección, Vigilancia y Control se encuentran definidas en el artículo 35 de la citada Ley, y estas deben ser ejercidas dentro de los Ejes del Sistema, contenidos en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007.

La Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de

auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.

En ese orden de ideas, es claro que el Ente de control del Sistema de Salud en Colombia no es el que tiene en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni tiene la facultad de prestar servicios de salud, toda vez que la prestación de los servicios de salud está en cabeza de las EPS.

Para el efecto, la ley 100 de 1993 en los artículos 177 y siguientes definió el concepto de EPS y sus funciones básicas estableciendo para ellas la obligación de llevar a cabo la afiliación, registro de afiliados, recaudo de cotizaciones, así como organizar y garantizar directa o indirectamente la prestación del plan de salud a sus afiliados entre otras.

En este orden de ideas, se puede establecer el aseguramiento en salud como el conjunto de obligaciones que asume una entidad aseguradora, responsable del pago de servicios de salud, como consecuencia de la transferencia del riesgo que hace el usuario del sistema a dicha entidad, y que conlleva una serie de responsabilidades directas tales como las definidas en el numeral 2 de la Circular 066 de 2010¹.

LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD NO ES SUPERIOR JERARQUICO DE LOS ACTORES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Respetuosamente nos permitimos informar, que la Superintendencia Nacional de Salud **no es superior jerárquico** de las Empresas Promotoras de Salud ni de los actores que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud; esta entidad ejerce funciones de Inspección, Vigilancia y Control, y efectúa las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de las vigiladas, mediante el agotamiento de un proceso administrativo.

Así lo señaló la Corte Constitucional en la Sentencia C-921 de 2001, al referirse a las competencias de esta Superintendencia:

*“A la Superintendencia Nacional de Salud le compete en términos generales, **inspeccionar, vigilar y controlar a las personas o entidades públicas y privadas, que prestan el servicio de salud o manejan recursos destinados al servicio de seguridad social en salud**, con el fin de que dicho servicio se preste en forma permanente, oportuna, con calidad, eficiencia y eficacia, y que los recursos destinados a la seguridad social se utilicen únicamente con ese destino.”*

¹ “2. ASEGURAMIENTO EN SALUD. Entiéndase por aseguramiento en salud:

1. La administración del riesgo financiero,
2. La gestión del riesgo en salud,
3. La articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo,
4. La garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y
5. La representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud, esto es, la salud y la vida del usuario afiliado.”

Por lo tanto, esta Superintendencia solamente puede actuar en ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, las cuales, como se ha dicho, corresponden a la Inspección, Vigilancia y Control, para efectuar las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de éstas, mediante el agotamiento de un proceso administrativo.

De manera respetuosa y en atención a lo pretendido en la presente acción de tutela, me permito poner en conocimiento de su Despacho lo siguiente:

COMPETENCIA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

A. FUNCIONES IPS

Al respecto, es importante señalar que, desde la órbita de las funciones y las competencias, las IPS son las entidades competentes para materializar la prestación de servicios de salud; esto de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 185 de la Ley 100 de 1993, el cual reza:

“(…) Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley (…)”

Así las cosas, se puede concluir, que las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud que requieran las personas vinculadas a una EPS, generar diagnósticos, procedimientos, rehabilitación, programación de procedimientos, exámenes, consultas, dispensación y entrega de medicamentos e insumos y prevención, son las IPS, de conformidad con las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

B. FUNCIONES EPS

Es importante tener en cuenta que la EPS a la cual se encuentra afiliado el accionante opera como Entidad Promotora de Salud, razón por la cual NO es la Entidad encargada de materializar la prestación del servicio de salud a sus afiliados, sino que de conformidad con el artículo 178 de la ley 100 de 1993, ostenta funciones tales como:

“(…) 3. Organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Las Empresas Promotoras de Salud tienen la obligación de aceptar a toda persona que solicite afiliación y cumpla con los requisitos de Ley.

4. Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las Instituciones Prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia.

5. Remitir al Fondo de Solidaridad y Compensación la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.

6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (...)"

DE LA AFILIACION AL SGSSS

La Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", en el artículo 157, señala:

*"ARTICULO. 157.-Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud. A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. **Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.***

A. Afiliados al sistema de seguridad social

Existirán dos tipos de afiliados al sistema general de seguridad social en salud:

1. *Los afiliados al sistema mediante el **régimen contributivo** son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con **capacidad de pago**. Estas personas deberán afiliarse al sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente ley.*

2. *Los afiliados al sistema mediante el **régimen subsidiado** de que trata el artículo 211 de la presente ley son las **personas sin capacidad de pago** para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el sistema general de seguridad social en salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas tales como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.*

(...)" (Negrillas fuera de texto).

A su vez, el Decreto 780 de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", en el artículo 2.1.4.1, respecto de los afiliados al régimen contributivo, indica:

Artículo 2.1.4.1 Afiliados al régimen contributivo. Pertencerán al Régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

1. Como cotizantes:

1.1. Todas aquellas personas nacionales o extranjeras, residentes en Colombia, vinculadas mediante contrato de trabajo que se rija por las normas colombianas, incluidas aquellas personas que presten sus servicios en las sedes diplomáticas y organismos internacionales acreditados en el país;

1.2. Los servidores públicos;

1.3. Los pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sobrevivientes, sustitutos o pensión gracia tanto del sector público como del sector privado. En los casos de sustitución pensional o pensión de sobrevivientes deberá afiliarse la persona beneficiaria de dicha sustitución o pensión o el cabeza de los beneficiarios;

1.4 Los trabajadores independientes, los rentistas, los propietarios de las empresas y en general todas las personas residentes en el país, que no tengan vínculo contractual y reglamentario con algún empleador y cuyos ingresos mensuales sean iguales o superiores a un salario mínimo mensual legal vigente; (...)"

Por tanto, el Sistema General de Seguridad Social en Salud funciona en dos regímenes de afiliación: el Régimen Subsidiado el cual es asumido total o parcialmente por el Estado y tiene a su cargo la población más pobre del territorio, sin capacidad de pago; y el Régimen Contributivo al cual deben afiliarse las personas con capacidad de pago como los trabajadores formales e independientes, los pensionados y sus familias.

Ahora bien, la Ley 100 de 1993 estableció el derecho a la libertad de elección de EPS por parte de los usuarios o afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, y reconoció la posibilidad de cambiar de EPS previo cumplimiento de los requisitos de ley. A su vez, el sistema reconoce a los usuarios la facultad para elegir el prestador de servicios de salud atendiendo las opciones que la EPS ofrezca al afiliado, de conformidad con la red de prestadores que haya contratado.

Lo anterior, es ratificado en el Decreto 780 de 2016, de la siguiente manera:

“Artículo 2.1.7.1 Derecho a la libre escogencia de EPS. En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la elección de EPS se hará directamente por el afiliado de manera libre y voluntaria. (...).” (Negritas fuera de texto)

Por otra parte, el artículo 2.1.1.3 ibídem, dispone:

“Artículo 2.1.1.3 Definiciones. Para los efectos de la presente Parte, las expresiones afiliación, afiliado, datos básicos, inscripción a la Entidad Promotora de Salud – EPS, movilidad, novedades registro, traslados, traslado de EPS dentro de un mismo régimen, traslado de EPS entre regímenes diferentes, y validación tendrán los siguientes alcances: (...)

15. *Traslados: Son los cambios de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen o los cambios de inscripción de EPS con cambio de régimen dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

16. *Traslado de EPS dentro de un mismo régimen: Es el cambio de inscripción de EPS dentro de un mismo régimen.*

(...)"

En ese mismo sentido, el artículo 2.1.7.2 del mencionado Decreto, establece las condiciones **para el traslado entre entidades promotoras de salud**, así:

“Artículo 2.1.7.2 Condiciones para el traslado entre entidades promotoras de salud. Para el traslado entre Entidades Promotoras de Salud, el afiliado deberá cumplir las siguientes condiciones:

1. *El registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia podrá efectuarse en cualquier día del mes.*

2. *Encontrarse inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la inscripción. En el régimen contributivo el término previsto se contará a partir de la fecha de inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción como beneficiario.*

3. *No estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.*

4. *Estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

5. *Inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.*

Cuando se trate del traslado de EPS entre regímenes diferentes, si no se cumplen la totalidad de las condiciones previstas en el presente artículo, los afiliados que puedan realizar la movilidad deberán permanecer en la misma EPS y reportar dicha novedad. Una vez cumplan las condiciones, podrán trasladarse a una EPS del otro régimen.

Cuando el afiliado del régimen subsidiado adquiere la condición de cotizante por el inicio de un vínculo laboral o contractual con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el traslado de EPS entre regímenes diferentes podrá efectuarse con posterioridad a dicho término. Hasta tanto se haga efectivo el traslado, se deberá registrar la novedad de movilidad.

Cuando el afiliado perteneciente al régimen subsidiado adquiere un vínculo laboral con una duración inferior a doce (12) meses y la EPS del régimen contributivo a la cual quiere trasladarse no tiene red prestadora en el municipio en el cual le practicaron la encuesta SISBEN al afiliado, éste deberá permanecer en la misma EPS del régimen subsidiado y registrar la novedad de movilidad. Este control se efectuará a través del Sistema de Afiliación Transaccional.

Parágrafo 1. Cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia haya ostentado diferentes calidades como cotizante, beneficiario, afiliado adicional o afiliado al régimen subsidiado, para efectos de establecer el cumplimiento del período mínimo de permanencia, se sumarán todos los días de inscripción en la misma EPS.

El término previsto en el numeral 2 del presente artículo se contabilizará desde la fecha de inscripción inicial, teniendo en cuenta todos los días de inscripción en la misma EPS del afiliado cotizante o cabeza de familia, descontando los días de suspensión de la afiliación o de terminación de la inscripción.

Cuando el afiliado deba inscribirse nuevamente en la EPS por efecto de la terminación de la inscripción o cuando se levante la suspensión por mora en el pago de los aportes, el nuevo término se acumulará al anterior.

Parágrafo 2. En el régimen subsidiado el traslado para las poblaciones especiales se efectuará por las mismas entidades o personas señaladas en el artículo 2.1.5.1. de la presente Parte”. (Negrillas fuera de texto).

Lo anterior conlleva a que el traslado podrá efectuarse siempre y cuando el usuario cumpla las condiciones anteriormente transcritas.

Por otro lado, el artículo 2.1.7.3, del Decreto Único, señala:

*“Artículo 2.1.7.3 Excepciones a la regla de permanencia. **La condición de permanencia para ejercer el derecho de traslado** establecida en el artículo 2.1.7.2 de la presente Parte, **no será exigida cuando se presente alguna de las situaciones que se describen a continuación:***

(...)

8. Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en el artículo 2.1.7.13 del presente decreto.”

Es decir, que en los casos en los cuales el afiliado y su núcleo familiar cambien de residencia y la EPS no cuenta con cobertura geográfica para prestar el servicio de salud en la ciudad o municipio donde se establecerá la familia, la EPS debe autorizar de manera inmediata el traslado a otra EPS que si tenga cobertura en el nuevo lugar de residencia.

Así mismo, el artículo 2.1.7.4 *ibídem*, respecto de la efectividad del traslado, establece:

*“Artículo 2.1.7.4 Efectividad del traslado. **El traslado entre EPS producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado en el Sistema de Afiliación Transaccional**, cuando éste se realice dentro de los cinco (5) primeros días del mes, momento a partir del cual la EPS a la cual se traslada el afiliado cotizante o*

el cabeza de familia y su núcleo familiar deberá garantizar la prestación de los servicios de salud del Plan de Beneficios. Cuando el registro de la solicitud de traslado se realice con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el mismo se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la fecha del citado registro.

La entidad Promotora de Salud de la cual se retira el afiliado cotizante o el cabeza de familia tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones económicas, según el caso, tanto del cotizante o del cabeza de familia como de su núcleo familiar, hasta el día anterior a aquel en que se surjan las obligaciones para la nueva entidad.

Si previo a que surta la efectividad del traslado, se presenta una internación en una IPS, la efectividad del traslado se suspenderá hasta el primer día calendario del mes siguiente a aquel en que debía hacerse efectivo, en cuyo caso la EPS de la cual se traslada deberá dar aviso a través del Sistema de Afiliación Transaccional e dicha novedad a más tardar el último día del mes.

(...)” (Negrillas fuera de texto).

En consecuencia, si el cotizante o cabeza de familia presenta la solicitud de traslado dentro de los cinco (5) primeros días del mes, es la nueva EPS la encargada de prestar todos los servicios de salud; mientras que, si la solicitud se presenta con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes la Entidad Promotora de Salud elegida prestará los servicios desde el primer día calendario del mes subsiguiente a la solicitud.

Por otro lado, la Ley 100 de 1993, en el artículo 183, respecto de las prohibiciones a las Entidades Promotoras de Salud, indica:

“ARTICULO. 183.-Prohibiciones para las entidades promotoras de salud. Las entidades promotoras de salud no podrán, en forma unilateral, terminar la relación contractual con sus afiliados, ni podrán negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando garantice el pago de la cotización o del subsidio correspondiente, salvo los casos excepcionales por abuso o mala fe del usuario, de acuerdo con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional”. (Negrillas fuera de texto).

Así mismo, el artículo 2.5.2.1.1.6 del Decreto Único del Sector Salud, indica:

“Artículo 2.5.2.1.1.6 Régimen general de la libre escogencia. El régimen de la libre escogencia estará regido por las siguientes reglas:

(...)

3. Prácticas no autorizadas. Las Entidades Promotoras de Salud deberán abstenerse de introducir prácticas que afecten la libre escogencia del afiliado, tales como las que a continuación se enumeran:

(...)

c. Terminar en forma unilateral la relación contractual con sus afiliados, o negar la afiliación a quien desee afiliarse, siempre que garantice el pago de la cotización o subsidio correspondiente, salvo cuando exista prueba de que el usuario ha utilizado o intentado utilizar los beneficios que le ofrece el sistema General de Seguridad Social en Salud en forma abusiva o de mala fe. Para estos efectos se consideran conductas abusivas o de mala fe del usuario entre otras, las siguientes:

(...)

d. **Cualesquiera otros medios, sistemas o prácticas que tengan por objeto o como efecto afectar la libre escogencia del usuario.**

(...) ”. (Negrillas fuera de texto).

Igualmente, es importante señalar lo dispuesto por el artículo 2.1.1.5 ibidem, de la siguiente manera:

“Artículo 2.1.1.5 Prohibición de solicitar requisitos adicionales. Afiliación y novedades en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se regulan por las disposiciones previstas en la presente Parte, **sin que se requieran documentos o trámites adicionales**”.

 (Negrillas fuera de texto)

En conclusión, una Entidad Promotora de Salud, podría negar el traslado de EPS dentro de un mismo régimen, si el usuario no cumple con las condiciones establecidas en el artículo 2.1.7.2 del Decreto 780 de 2016, excepto que se presente alguna situación de las enunciadas en el artículo 2.1.7.3. ibidem.

DEL MANEJO DE BASES DE DATOS DE INFORMACIÓN.

Respecto al **manejo de bases de datos de información de los usuarios del SGSSS**, le informamos que la Resolución 4622 de 2016, *“Por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a planes voluntarios, Regímenes Especial y de Excepción y de las personas privadas de la libertad bajo la custodia y vigilancia del Inpec”*, con el fin de *“(...)establecer el reporte de datos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, fijar los lineamientos aplicables al Régimen Contributivo, al Régimen Subsidiado, a los Regímenes Especiales y de Excepción, a las entidades que ofertan Planes Voluntarios de Salud, al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec), y actualizar en lo pertinente, la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).”* (Art. 1 Resolución 4622 de 2016)

Dicha Resolución es de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), los municipios, los departamentos que tengan a su cargo corregimientos departamentales, quienes administren los Regímenes Especiales y de Excepción las entidades que oferten Planes Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (Inpec).

El artículo tercero de la precitada Resolución dispuso lo siguiente:

“ARTÍCULO 13. DISPOSICIÓN DE LA INFORMACIÓN. Las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, planes voluntarios de salud y el Inpec contarán en sus bases de datos con toda la información concerniente a la afiliación, garantizando su disposición tanto a los titulares de la misma como a las autoridades que en el marco de sus competencias la requieran.” (se resalta).

En cuanto a la corrección de la información el artículo 4° estipuló lo siguiente:

“ARTÍCULO 4o. ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS (BDUA). El Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o la entidad que haga sus veces, con base en las novedades generadas previamente por parte de las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, planes voluntarios de salud y el Inpec, procederá a efectuar la actualización de los datos básicos de dichas afiliaciones en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

El Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o la entidad que haga sus veces, dispondrá copia de los resultados de cada proceso de actualización de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), a las entidades que administran las afiliaciones en lo correspondiente a sus afiliados, así como a las entidades territoriales respecto de su jurisdicción.

Adicionalmente, el Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o la entidad que haga sus veces, elaborará mensualmente el quinto día hábil de cada mes las estadísticas con los resultados finales de la actualización de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), del mes anterior, para su disposición en el Sistema de Información de la Protección Social (Sispro).

PARÁGRAFO. La actualización de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) no exime a las entidades que administran las afiliaciones en los distintos regímenes, planes voluntarios de salud y al Inpec, de la responsabilidad de mantener actualizadas sus bases de datos con la totalidad de la información generada desde el momento de la afiliación o celebración del contrato y de reportar de manera oportuna al Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o la entidad que haga sus veces.” (se resalta).

Respecto a la Calidad de los datos, el artículo 6 dispuso lo siguiente:

“ARTÍCULO 6o. CALIDAD DE DATOS DE AFILIACIÓN REPORTADA A LA BDUA. Las entidades que administran las afiliaciones serán las responsables de la veracidad y calidad de la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA.

Adicionalmente, las entidades que administran las afiliaciones, serán las responsables de gestionar la plena identificación de los afiliados, de acuerdo con el documento de

identificación previsto en la normativa legal vigente respecto a los ciudadanos colombianos y residentes extranjeros, y también de mantener actualizado el tipo de documento, número de identificación, la novedad de fallecimiento y la respectiva modificación para su correcto registro en la BDUA. (Negrilla fuera del texto original).

Sobre los procesos de depuración de la información, el artículo 5 estipuló:

“ARTÍCULO 5o. PROCESOS DE DEPURACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA BDUA. Este Ministerio definirá las auditorías y los procesos de depuración o actualización a la información contenida en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).

Como resultado de los procesos de depuración y auditoría, el Administrador Fiduciario de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) o la entidad que haga sus veces, informará a las entidades que administran las afiliaciones, los registros que presentan inconsistencias y el proceso de corrección a seguir. Los registros que actualmente presentan inconsistencias y los que como resultado de este proceso puedan generarse, se bloquearán para los procesos de reconocimiento de recursos sin perjuicio de la restitución posterior de recursos a que haya lugar, conforme al marco normativo vigente.

Las entidades que administran las afiliaciones están en la obligación de reportar las novedades que resuelvan las inconsistencias informadas en las diferentes auditorías o presentar las aclaraciones correspondientes dentro de los términos que defina este Ministerio.”

En este caso se deben tener presente las siguientes definiciones establecidas en el artículo 3 de la Ley 1266 de 2008:

“Artículo 3º. Definiciones. Para los efectos de la presente ley, se entiende por:

a) *Titular de la información.* Es la persona natural o jurídica a quien se refiere la información que reposa en un banco de datos y sujeto del derecho de hábeas data y demás derechos y garantías a que se refiere la presente ley;

b) *Fuente de información.* Es la persona, entidad u organización que recibe o conoce datos personales de los titulares de la información, en virtud de una relación comercial o de servicio o de cualquier otra índole y que, en razón de autorización legal o del titular, suministra esos datos a un operador de información, el que a su vez los entregará al usuario final. Si la fuente entrega la información directamente a los usuarios y no, a través de un operador, aquella tendrá la doble condición de fuente y operador y asumirá los deberes y responsabilidades de ambos. La fuente de la información responde por la calidad de los datos suministrados al operador la cual, en cuanto tiene acceso y suministra información personal de terceros, se sujeta al cumplimiento de los deberes y responsabilidades previstas para garantizar la protección de los derechos del titular de los datos;

c) *Operador de información. Se denomina operador de información a la persona, entidad u organización que recibe de la fuente datos personales sobre varios titulares de la información, los administra y los pone en conocimiento de los usuarios bajo los parámetros de la presente ley. Por tanto, el operador, en cuanto tiene acceso a información personal de terceros, se sujeta al cumplimiento de los deberes y responsabilidades previstos para garantizar la protección de los derechos del titular de los datos. Salvo que el operador sea la misma fuente de la información, este no tiene relación comercial o de servicio con el titular y por ende no es responsable por la calidad de los datos que le sean suministrados por la fuente;*

d) *Usuario. El usuario es la persona natural o jurídica que, en los términos y circunstancias previstos en la presente ley, puede acceder a información personal de uno o varios titulares de la información suministrada por el operador o por la fuente, o directamente por el titular de la información. El usuario, en cuanto tiene acceso a información personal de terceros, se sujeta al cumplimiento de los deberes y responsabilidades previstos para garantizar la protección de los derechos del titular de los datos. En el caso en que el usuario a su vez entregue la información directamente a un operador, aquella tendrá la doble condición de usuario y fuente, y asumirá los deberes y responsabilidades de ambos;*

Uno de los principios de la administración de datos es el de veracidad o calidad de los registros o datos, el cual consiste en que la información contenida en los bancos de datos debe ser veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible, según lo dispuesto en el literal a del artículo 4 de la precitada Ley.

En el artículo 7 de la Ley mencionada se establecieron los deberes de los operadores de los bancos de datos, uno de los cuales es el siguiente:

“Artículo 7°. Deberes de los operadores de los bancos de datos. Sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones contenidas en la presente ley y otras que rijan su actividad, los operadores de los bancos de datos están obligados a:

1. Garantizar, en todo tiempo al titular de la información, el pleno y efectivo ejercicio del derecho de hábeas data y de petición, es decir, la posibilidad de conocer la información que sobre él exista o repose en el banco de datos, y solicitar la actualización o corrección de datos, todo lo cual se realizará por conducto de los mecanismos de consultas o reclamos, conforme lo previsto en la presente ley.” Negrilla fuera del texto original.

En el artículo 8 de la precitada Ley se dispusieron los deberes de las fuentes de la información algunos de los cuales son:

“Artículo 8°. Deberes de las fuentes de la información. Las fuentes de la información deberán cumplir las siguientes obligaciones, sin perjuicio del cumplimiento de las demás disposiciones previstas en la presente ley y en otras que rijan su actividad:

1. *Garantizar que la información que se suministre a los operadores de los bancos de datos o a los usuarios sea **veraz, completa, exacta, actualizada y comprobable.***”

2. *Reportar, de forma periódica y oportuna al operador, todas las novedades respecto de los datos que previamente le haya suministrado y adoptar las demás **medidas necesarias** para que la información suministrada a este se mantenga actualizada.*

2. ***Rectificar la información cuando sea incorrecta e informar lo pertinente a los operadores.***” (Negrilla fuera del texto original).

MOVILIDAD DE RÉGIMEN EN SALUD

En cuanto a la figura de la **movilidad de los Usuarios** dentro del Sistema, esta Oficina Asesora Jurídica de la Superintendencia nacional de Salud, relaciona lo siguiente:

La movilidad de los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentra regulada por normas reglamentarias que son de carácter público y por ello de obligatorio cumplimiento. En consecuencia, la persona que desea trasladarse de una Entidad de Aseguramiento en salud a otra debe cumplir con esas normas en cuanto a requisitos y trámites. **El trámite de los traslados corresponde adelantarlos a las respectivas entidades de Aseguramiento en salud, si esas entidades omiten cumplir las normas sobre movilidad de afiliados, la Superintendencia Nacional de Salud entra a ejercer sus funciones de inspección, vigilancia y control.**

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante los artículos 2.1.7.1 y 2.1.7.2 del Decreto Único 780 de 2016, reglamentó la movilidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud así:

*“Artículo 2.1.7.1 **Derecho a la libre escogencia de EPS.** En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la elección de EPS se hará directamente por el afiliado de manera libre y voluntaria. Se exceptúan de esta regla, las circunstancias de afiliación reguladas en los artículos 2.1.11.1 a 2.1.11.12 del presente decreto y en los casos de afiliación previstos en los artículos 2.1.5.1 párrafo 3, 2.1.5.3, 2.1.6.2 y 2.1.6.4 del presente decreto o cuando la realice la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP de acuerdo con el artículo 2.12.1.6 del Título 1 de la Parte 12 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015. (Art. 49 del Decreto 2353 de 2015)*

*Artículo 2.1.7.2 **Condiciones para el traslado entre entidades promotoras de salud.** Para el traslado entre Entidades Promotoras de Salud, el afiliado deberá cumplir las siguientes condiciones:*

1. *El registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia podrá efectuarse en cualquier día del mes.*

2. Encontrarse inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la inscripción. En el régimen contributivo el término previsto se contará a partir de la fecha de inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción como beneficiario.

3. No estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud.

4. Estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

5. Inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

Cuando se trate del traslado de EPS entre regímenes diferentes, si no se cumplen la totalidad de las condiciones previstas en el presente artículo, los afiliados que puedan realizar la movilidad deberán permanecer en la misma EPS y reportar dicha novedad. Una vez cumplan las condiciones, podrán trasladarse a una EPS del otro régimen.

Cuando el afiliado del régimen subsidiado adquiere la condición de cotizante por el inicio de un vínculo laboral o contractual con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el traslado de EPS entre regímenes diferentes podrá efectuarse con posterioridad a dicho término. Hasta tanto se haga efectivo el traslado, se deberá registrar la novedad de movilidad.

Cuando el afiliado perteneciente al régimen subsidiado adquiere un vínculo laboral con una duración inferior a doce (12) meses y la EPS del régimen contributivo a la cual quiere trasladarse no tiene red prestadora en el municipio en el cual le practicaron la encuesta SISBEN al afiliado, éste deberá permanecer en la misma EPS del régimen subsidiado y registrar la novedad de movilidad. Este control se efectuará a través del Sistema de Afiliación Transaccional.

Parágrafo 1. Cuando el afiliado cotizante o el cabeza de familia haya ostentado diferentes calidades como cotizante, beneficiario, afiliado adicional o afiliado al régimen subsidiado, para efectos de establecer el cumplimiento del período mínimo de permanencia, se sumarán todos los días de inscripción en la misma EPS.

El término previsto en el numeral 2 del presente artículo se contabilizará desde la fecha de inscripción inicial, teniendo en cuenta todos los días de inscripción en la misma EPS del afiliado cotizante o cabeza de familia, descontando los días de suspensión de la afiliación o de terminación de la inscripción. Cuando el afiliado deba inscribirse nuevamente en la EPS por efecto de la terminación de la inscripción o cuando se levante la suspensión por mora en el pago de los aportes, el nuevo término se acumulará al anterior.

Parágrafo 2. *En el régimen subsidiado el traslado para las poblaciones especiales se efectuará por las mismas entidades o personas señaladas en el artículo 2.1.5.1. de la presente Parte. (Art. 50 del Decreto 2353 de 2015)."*

Igualmente, la Ley 1122 de 2007 en su artículo 25 parágrafo 1º previó: "**PARÁGRAFO 1o.** *El usuario que vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o que se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, podrá cambiar de aseguradora sin importar el tiempo de permanencia en esta. El traslado voluntario de un usuario podrá hacerse a partir de un año de afiliado a esa EPS según reglamentación que para dichos efectos expida el Ministerio de la Protección Social. La Superintendencia Nacional de Salud podrá delegar en las entidades territoriales la autorización de estos traslados. La aseguradora que incurra en las causales mencionadas en el presente artículo será objeto de las sanciones establecidas en la Ley por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, salvo las limitaciones a la libre elección derivadas del porcentaje de obligatoria contratación con la red pública."*

Se debe tener en cuenta que no se puede trasladar el afiliado que se encuentre en mora por concepto de cotizaciones o UPC adicional, y/o que se encuentre disfrutando de una licencia de maternidad o incapacidad generada por enfermedad general.

DE LA LIBRE ELECCIÓN DE PRESTADORES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

El numeral 4º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, respecto a la **libre escogencia** establece:

*"El sistema general de seguridad social en salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios **libertad en la escogencia entre las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.** Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta ley".*

Por su parte el literal g) del artículo 156 ib., al respecto establece que, "*Los afiliados al sistema elegirán libremente la entidad promotora de salud, dentro de las condiciones de la presente ley. Así mismo, **escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, dentro de las opciones por ella ofrecida.**"*

El numeral 3.12 del artículo 3º de la Ley 1438 de 2011 define la libre escogencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece que, "*El Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios **libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo.**"*

Sobre el derecho que asiste a los pacientes, de elegir dentro de la red de prestadores de servicios de salud de la EPS el prestador de servicios de salud que desee, así como el profesional de salud, se establece:

Tanto la red prestadora de servicios de salud encargada de garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados de una EPS del régimen Contributivo, como la propia EPS, entidad encargada de administrar y velar porque los recursos destinados a la salud de los cotizantes del Régimen Contributivo cumplan con su finalidad, son las entidades que deben garantizar el derecho a la salud de toda la población afiliada a dicho régimen, pues, no puede olvidarse que el derecho a la salud, es un derecho de rango constitucional al que no puede limitarse el acceso por parte de los administradores de los recursos del mismo so pretexto de anteponer trabas administrativas que atentan contra los derechos de los usuarios dejándolos desprotegidos frente al aseguramiento en salud y por ende atentando contra la vida misma.

Conforme a la definición del aseguramiento en salud, las **EPS** como ASEGURADORAS EN SALUD son las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, son dichas entidades las que deben responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida de asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

En el evento de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de las condiciones de permanencia en la habilitación, y la no garantía del aseguramiento en salud, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de la Superintendencia Nacional de Salud como organismo de Inspección, Vigilancia y Control, de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que pongan en peligro la prestación del servicio de salud y lesionen el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al sistema General de Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias técnico administrativas, las deficiencias técnico científicas, las deficiencias financieras, y las deficiencias en la garantía del aseguramiento en salud de su población afiliada, que se detecten.

En el mismo sentido, es preciso señalar que los derechos de los pacientes fueron consagrados en el artículo 1° de la Resolución 13437 de 1991 del entonces Ministerio de Salud, algunos de los cuales son los siguientes:

“1o. Su derecho a elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud, como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.

(...)

5. Su derecho a que se le preste **durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible.**” (Resaltado fuera del texto original).

En este orden de ideas, la libertad en la escogencia es un derecho de los usuarios, y se traduce en la posibilidad de escoger entre las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud y los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la entidad promotora de salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios, esto es, dentro de la red de prestadores que han sido contratados por las EPS.

TRASLADO

El traslado es una manifestación del ejercicio del derecho de libre escogencia consagrado en la Ley a favor del afiliado. No es una nueva afiliación al Sistema ni produce solución de continuidad en el mismo. Por tanto, debe interpretarse como el paso que hace un afiliado y su grupo familiar de una entidad promotora de Salud a otra, con la garantía de conservar sus derechos, periodos de cotización y todos los beneficios adquiridos en el Sistema. Para ejercer este derecho, el trabajador debe haber cotizado en la EPS un número mínimo de semanas cotizadas señaladas en el reglamento legal. El derecho al traslado se constituye en un principio fundante del Sistema General de Seguridad Social. Ni el empleador, ni la Entidad Promotora de Salud pueden interferir obstaculizando al trabajador el ejercicio de su derecho a la libre escogencia para su traslado a otra EPS.

También como se mencionó en párrafos iniciales la Ley 1122 de 2007, art. 24 párrafo. 1º previó el traslado en cualquier tiempo siempre y cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS que se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, podrá cambiar de aseguradora sin importar el tiempo de permanencia en esta.

No puede perderse de vista que las Entidades Promotoras de Salud tienen a su cargo el proceso de afiliación y registro de las personas al SGSSS. De suerte tal que ello les obliga a aquellas contar con un sistema de información que le permita identificar plenamente dentro de un universo a una persona y determinar si cumple o no con los requisitos que le permitan movilizarse en el sistema de salud. Tales circunstancias para las EPS, se convierte en un objetivo y en una obligación que de ninguna manera puede trasladarse al afiliado y menos aún utilizarse en su contra de acuerdo lo aconsejen las circunstancias.

El proceso de traslado de una EPS a otra consiste, básicamente en un intercambio de información entre las EPS involucradas tendientes a constatar los datos suministrados por el afiliado que permita de cumplirse los requisitos de ley hacer efectivo el traslado, pero si, como consecuencia de la omisión por parte de las EPS involucradas en el proceso de traslado, no constatan los requisitos para la movilidad y la afiliación se hace efectiva no cabe por un lado que la nueva EPS a la cual se traslada el afiliado rechace la afiliación o que la EPS respecto de la cual se trasladó el afiliado no apruebe la efectividad del traslado en la nueva EPS, por expiración del término para hacerlo.

En suma, para efectuar un traslado de EPS a otra, debe el usuario ceñirse a los términos y exigencias establecidas en las normas que regulan la materia. Pues si no se encuentra a paz y salvo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y si no cumple un año de permanencia, no es posible el traslado.

Para precisar cuándo se entiende **efectivo el traslado** el Decreto 780 de 2016 estipula de forma precisa en su artículo 2.1.7.4 hasta cuándo debe garantizar los servicios de salud la antigua EPS y a partir de cuándo la EPS a la cual se traslada el afiliado en los siguientes términos:

*“**Artículo 2.1.7.4. Efectividad del traslado.** El traslado EPS producirá efectos a partir primer día calendario del mes a la fecha del registro de la en el Sistema de Afiliación Transaccional, cuando éste se los cinco (5) primeros días del mes, momento a partir del cual la EPS a la cual se traslada el afiliado cotizante o cabeza de familia y su núcleo deberá garantizar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios. Cuando el registro de la solicitud de traslado se realice con posterioridad a los cinco (5) primeros del mes, el mismo se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la fecha del citado registro.*

La Entidad Promotora de Salud de la cual se retira el afiliado cotizante o el cabeza de familia tendrá a su cargo la prestación de los y el reconocimiento de prestaciones económicas, según el caso, tanto del cotizante o del cabeza de familia como de su núcleo familiar, hasta anterior a aquél en que surjan obligaciones para la nueva entidad.

Si previo a que surta la efectividad del traslado, se presenta una internación en una IPS la efectividad del traslado se suspenderá hasta el primer día calendario del mes siguiente a aquel en que debía efectivo, en cuyo caso la EPS de la cual se traslada deberá dar aviso a través del Sistema de Afiliación Transaccional dicha novedad a más el último día del mes.

En todo caso, los trabajadores dependientes tendrán la obligación de informar a su empleador la novedad de traslado, y los empleadores la obligación de consultar en el Sistema de Afiliación Transaccional la EPS en la cual se encuentra inscrito el trabajador una vez se tramite el traslado.”

DE LA ATENCIÓN MÉDICA Y LA PROHIBICIÓN DE IMPONER TRABAS ADMINISTRATIVAS.

En relación con lo señalado, esta Oficina Asesora Jurídica considera relevante hacer referencia al concepto emitido el 22 de octubre de 2012, bajo el número 2-2012-095213, que en lo relativo a la **prohibición de imponer trabas administrativas que impidan el acceso efectivo a los servicios de salud**, consignó:

“... El artículo 365 de la Constitución, al hablar en general de los servicios públicos, y el artículo 49 al referirse en particular al servicio de salud, precisa en ellos la EFICIENCIA la que conlleva la CONTINUIDAD.

Es importante tener en cuenta que dentro de la eficiencia se encuentra la continuidad del servicio. De esta manera, no puede dilatarse, de manera injustificada, el tratamiento o procedimiento en materia de salud porque no sólo se quebranta de esta manera las reglas rectoras del servicio público esencial de salud, sino también los principios de dignidad humana y solidaridad que pueden configurar un trato cruel para la persona que demanda el servicio, hecho que prohíbe el artículo 12 de la Carta Fundamental.

El principio de continuidad implica que los servicios de salud deben prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente, bajo la premisa de que el servicio de salud es un servicio público esencial, el cual no puede ser interrumpido, tal como lo ha aseverado la Corte Constitucional en múltiples ocasiones.

(...)

En criterio de esta oficina, **tanto la red prestadora de servicios de salud encargada de garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados de una EPS del régimen Contributivo, como la propia EPS, entidad encargada de administrar y velar porque los recursos destinados a la salud de los cotizantes del Régimen Contributivo cumplan con su finalidad, son las entidades que deben garantizar el derecho a la salud de toda la población afiliada a dicho régimen, pues, no puede olvidarse que el derecho a la salud, es un derecho de rango constitucional al que no puede limitarse el acceso por parte de los administradores de los recursos del mismo so pretexto de anteponer **trabas administrativas** que atentan contra los derechos de los usuarios dejándolos desprotegidos frente al aseguramiento en salud y por ende atentando contra la vida misma.**

Conforme a la definición del aseguramiento en salud, las **EPS como ASEGURADORAS EN SALUD** son las responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia, y eficacia de la prestación de los servicios de salud, y por ende, son dichas entidades las que deben responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere en la prestación de los mismos, teniendo en cuenta que el aseguramiento en salud, exige que el asegurador, asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y la vida de asegurado, y cumpla con cabalmente con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

En el evento de verificarse deficiencias o irregularidades en el cumplimiento de las condiciones de permanencia en la habilitación, y la no garantía del aseguramiento en salud, la Superintendencia Nacional de Salud en aras de proteger el interés público, razón última de la Superintendencia Nacional de Salud como organismo de Inspección, Vigilancia y Control, de conformidad con sus funciones y facultades legales y constitucionales, procederá a adoptar las medidas tendientes a contrarrestar los hechos y circunstancias que pongan en peligro la prestación del servicio de salud y lesionen el orden jurídico que se protege esto es la población afiliada al sistema General de

Seguridad Social en Salud, a fin de superar las deficiencias técnico administrativas, las deficiencias técnico científicas, las deficiencias financieras, y las deficiencias en la garantía del aseguramiento en salud de su población afiliada, que se detecten.” (se subraya y resalta).

En ese mismo sentido, la Superintendencia Nacional de Salud en ejercicio de sus facultades consagradas en el Decreto 2462 de 2013 expidió la **Circular Externa No. 000013** del 15 de septiembre de 2016 en la cual impartió instrucciones a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud y Entidades Territoriales, como entidades vigiladas de esta Superintendencia, en los siguientes términos:

“...PRIMERA. Prestación de Servicios de Salud y Remoción de Barreras. Las entidades vigiladas deberán garantizar el acceso a los servicios de salud y no podrán implementar estrategias de cierre de servicios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, como mecanismo para exigir el pago de obligaciones a cargo de sus aseguradores y tampoco podrán utilizar otras medidas, acciones o procedimientos administrativos de cualquier tipo, que directa o indirectamente obstaculicen, dificulten o limiten el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud.

SEGUNDA. Atención Oportuna Las entidades vigiladas deben proporcionar a todos sus afiliados y pacientes una atención o asistencia médica oportuna, sin que se presenten retrasos o barreras administrativas que pongan en riesgo su vida o su salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.5.1.2.1., del decreto 780 de 2016.

TERCERA. Accesibilidad. Las entidades vigiladas deben proporcionar una atención en términos de accesibilidad a los servicios y tecnologías en salud de sus afiliados / pacientes, lo cual comprende a la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información, como lo determina el literal c, del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015.

CUARTO. Integralidad. Las entidades vigiladas no podrán imponer barreras de acceso administrativas a la atención integral del afiliado / paciente que conlleven al fraccionamiento de la atención en salud requerida.

QUINTA. Inspección, Vigilancia y Control. En concordancia con lo establecido en los artículos 43 y 45 de la ley 715 de 2001, las Entidades Territoriales ejercerán la inspección y vigilancia de los Prestadores de Servicios de Salud dentro de su jurisdicción, para efectos de verificar el cumplimiento de las presentes instrucciones...” (se subraya).

Así entonces el incumplimiento de las instrucciones consignadas en la circular anteriormente aludida dará lugar al inicio de procesos administrativos sancionatorios tanto a título personal como institucional, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, penales o civiles que se deriven, o de otras autoridades judiciales y/o administrativas.

Bajo estas consideraciones, esperamos haber otorgado suficientes elementos de juicio al señor Juez para que resuelva lo que en derecho corresponda.

Con lo anterior, esperamos haber aportado herramientas suficientes a su Despacho para mejor proveer, reiterando que la vulneración de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados no deviene de la acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud.

PETICIONES

- I. **DECLARAR LA INEXISTENCIA DE NEXO DE CAUSALIDAD** entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por **JUAN CARLOS CARRILLO BARRERA EN REPRESENTACION DE MARIA DEL PILAR HERNANDEZ COBOS Y LA MENOR SHARON JIREH CARRILLO HERNANDEZ** y LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en razón a lo expuesto en el presente escrito.
- II. **DECLARAR LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA** de LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en el presente asunto, en virtud de los argumentos presentados.
- III. **DESVINCULAR** de la presente acción de tutela a LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, en consideración a que a las entidades competentes para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto es de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB).

IV. ANEXOS

1. Copia de la Resolución No. 202180200132876 de 28 de septiembre de 20212.
2. Copia del Acta de Posesión No. 133 de 01 de octubre de 2021

V. NOTIFICACIONES

Esta Superintendencia las recibirá a través de la Oficina Jurídica en la dirección habilitada para recibo de Notificaciones y Correspondencia: Carrera 68A N.º 24B - 10, Torre 3, piso 4 Edificio Plaza Claro, Bogotá D.C. (atención presencial de lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m.) o remitidas únicamente a la cuenta de correo electrónico: snstutelas@supersalud.gov.co.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
CLAUDIA FORERO FIRMA TUTELAS

CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMIREZ
Subdirectora Técnica de Defensa Jurídica

Anexos Electrónicos:
Proyectó: Amparo García
Revisó: Cesar Alberto Garcia Lopez -- Amparo Garcia De Suarez
Aprobó: CLAUDIA FORERO FIRMA TUTELAS

 Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 1 de 3

00 – 749– 22

Bucaramanga, 10 de marzo de 2022

Señores

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA
Santander

REF: ACCIÓN DE TUTELA, notificada vía correo electrónico el 09 de marzo de 2022

ACCIONANTE: JUAN CARLOS CARRILLO BARRERA COMO AGENTE OFICIOS DE SU SEÑORA ESPOSA MARÍA DEL PILAR HERNÁNDEZ COBOS Y SU MENOR HIJA SHARON JIREH CARRILLO HERNÁNDEZ
ACCIONADOS: NUEVA EPS y la EPS COOSALUD
VINCULADOS: ADRES, A LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER Y A LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD
RADICADO: 2022– 00026

NICEFORO RINCÓN GARCÍA, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 13.702.588 de Charalá, abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 133982 del C. S. de la J, actuando como Director de apoyo jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios de la Secretaría de Salud de Santander, según Decreto No. 604 del 11 de noviembre de 2021, con facultades para dar respuesta e interponer recursos a las acciones de tutela en las que es accionada o vinculada la Secretaría de Salud Departamental de Santander y de acuerdo con el requerimiento formulado, estando dentro del término, presento ante su despacho la respuesta, en los siguientes términos:

HECHOS Y PRETENSIONES

EL JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA, ofició a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL a efectos de que se pronuncie sobre los hechos materia de la Acción de Tutela.

BREVE RESUMEN: afirma el accionante que desde hace años está vinculado a la NUEVA EPS en el régimen contributivo INCLUYENDO su núcleo familiar, pero el día 2 de diciembre su esposa e hija Sharon Jireh Carrillo Hernández fueron desvinculadas arbitrariamente y sin ningún consentimiento y trasladadas a la entidad COOSALUD régimen subsidiado.

En virtud de lo anterior solicita Ordenar a COOSALUD, desvincular a su hija y esposa y a la NUEVA EPS, afilarlas de nuevo.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

CONFORME A LA COMPETENCIA QUE EL ENTE TERRITORIAL TIENE EN EL SECTOR SALUD, SE ESTIPULA EN EL ARTÍCULO 43 EN SUS NUMERALES 1RO. Y 2DO. DE LA LEY 715 DE 2001, LO SIGUIENTE:

Artículo 43: Competencia de los Departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos dirigir, coordinar, vigilar el sector salud y el sistema general de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

 República de Colombia Gobernación de Santander	<h2>CARTA</h2>	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 2 de 3

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

43.2. De prestación de servicios de salud

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

43.3. De Salud Pública

43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación.

43.3.2. Garantizar la financiación y la prestación de los servicios de laboratorio de salud pública directamente o por contratación.

43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.

43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.

43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.

43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

43.3.7. Vigilar y controlar, en coordinación con el Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, y el Fondo Nacional de Estupefacientes, la producción, expendio, comercialización y distribución de medicamentos, incluyendo aquellos que causen dependencia o efectos psicoactivos potencialmente dañinos para la salud y sustancias potencialmente tóxicas.

43.3.8. Ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo del ambiente que afectan la salud humana, y de control de vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en coordinación con las autoridades ambientales, en los corregimientos departamentales y en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª de su jurisdicción.

 <p>República de Colombia</p> <p>Gobernación de Santander</p>	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 3 de 3

43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.

CONSIDERACIONES

En reiteradas oportunidades la jurisprudencia nacional ha manifestado que la acción de tutela en el sistema jurídico de nuestro Estado Social de derecho es uno de los mecanismos que contempla la Carta Política, para que los asociados obtengan de manera expedita el respeto a sus derechos fundamentales, que el texto suprallegal ha previsto a favor de todo ciudadano colombiano, cualquiera que sea su condición económica o social, cuando del actuar de las autoridades públicas, o de los particulares que presten un servicio público, resulte un claro desconocimiento de aquellos derechos. A pesar de lo anterior, la protección ofrecida por esta acción de rango constitucional, pierde sentido por innecesaria, cuando durante el curso del procedimiento (breve y sumario) desaparece la amenaza o cesa la vulneración a los derechos arraigados en cabeza del ciudadano que la invoca. Algo similar ocurre cuando se evidencia la existencia de otro medio de defensa judicial, mediante el cual el accionante puede acceder a sus pretensiones; pues por mandato constitucional la acción de tutela procederá sólo cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Adicionalmente, es importante mencionar que nuestra entidad desconoce los argumentos facticos que plantea el accionante en su escrito de protección constitucional, por lo cual se manifiesta ignorar todos los hechos que rodean el presente asunto e incluso se requiere de un trámite que **no es competencia de esta Secretaría**, toda vez esta Secretaría no tiene **injerencia alguna**, en los requerimientos del accionante, por lo cual, desde ahora se puede concluir la no responsabilidad del ente territorial en el caso en concreto.

Así las cosas, la Secretaría de Salud Departamental de Santander no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la parte actora.

SOLICITUD

Finalmente, se demuestra que la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la parte a actora, por consiguiente, se solicita a su honorable despacho sea ésta excluida de cualquier tipo de responsabilidad frente a la acción de tutela de la referencia.

NOTIFICACIONES

Las recibiré en la Secretaría de Salud Departamental, ubicada en la calle 45 No. 11-52 Bucaramanga, Teléfono: 6970000, Ext. 1322 - 1207 y Correo: tutelas-secsalud@santander.gov.co

Atentamente,



NICEFORO RINCÓN GARCÍA

Director de apoyo jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Proyectó y revisó. Zarifee Pereira 
Abg. Contratista SSS.

Revisó. María Camila Gómez 
Profesional Universitario SSS.

Señores

JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA

j06pmfcgbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

ACCIÓN: TUTELA
RADICADO: 2022-00026
ACCIONANTE: JUAN CARLOS CARRILLO BARRERA
ACCIONADO: NUEVA EPS y EPS-S COOSALUD
ASUNTO: RESPUESTA A SOLICITUD DE INFORME / TRASLADOS

Respetado Juez:

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía N° 1.085.251.376 de Pasto, abogado en ejercicio, portador de la Tarjeta Profesional N° 210.417 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando conforme al poder a mi conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, dentro del término fijado por el H. Despacho, me permito rendir informe respecto de los hechos de la acción constitucional en los siguientes términos:

1. ANTECEDENTES

De la lectura de la acción de tutela de la referencia, se puede concluir que el accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida, en condiciones dignas, presuntamente vulnerados por COOSALUD EPS, en relación con un traslado a NUEVA EPS.

2. MARCO NORMATIVO

2.1. DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

De conformidad con lo dispuesto en 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 de 2017, me permito informarle que a partir del día primero (01) de agosto del año 2017, entra en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de

prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Finalmente, es preciso indicar que la ADRES cuenta con la página web: <http://www.adres.gov.co/>, en la cual puede consultarse todo lo relacionado con su operación, su domicilio para todos los efectos legales es la Avenida Calle 26 No. 69-76 piso 17, Edificio Elemento en Bogotá D.C. y su correo electrónico para notificaciones judiciales es: notificaciones.judiciales@adres.gov.co.

2.2. DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS.

2.2.1. Derecho a la salud y a la seguridad social.

El artículo 49 de la Constitución Política consagra el derecho a la Salud así:

"La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde 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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley."

En desarrollo del mandato constitucional se expidió la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, cuyo objeto es "garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección", definiéndolo en su artículo 2 así:

"El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna,

eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

Particularmente recalca como una de las obligaciones del Estado frente al derecho a la salud, lo dispuesto en su artículo 5, literal 'b', en donde indica que es deber del Estado: *“Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema”.*

Acorde con lo expuesto, es responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la Salud y para ello tiene el deber indelegable en la definición de políticas y reglamentación de todo lo atinente a la prestación del servicio de salud y de las condiciones en que esta tenga lugar.

Ahora bien, es necesario agregar que, en lo referente a la prestación del servicio de salud, la Ley 1751 de 2015, en su artículo 8 trae a colación el principio de integralidad que desarrolla así:

“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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”.

2.2.2. Vida digna / dignidad humana.

La H. Corte Constitucional ha reconocido que el Derecho a la vida, constituye el sustento y razón de ser para el ejercicio y goce de los restantes derechos, establecidos tanto en la Constitución como en la ley; con lo cual se convierte en la premisa mayor e indispensable para que cualquier persona natural se pueda convertir en titular de derechos u obligaciones.

Pero así mismo, en abundante jurisprudencia dicha Corporación ha sostenido que el derecho a la vida reconocido por el constituyente, no abarca únicamente la posibilidad de que el ser humano exista, es decir, de que se mantenga vivo de cualquier manera, sino que conlleva a que esa existencia deba entenderse a la luz del principio de la dignidad humana, reconocido en el artículo 1º de la Carta como principio fundamental e inspirador de nuestro Estado Social de Derecho.

En sentencia SU-062/99, el mencionado Tribunal Constitucional precisó lo siguiente:

"Al tenor de lo dispuesto en el artículo 1° de la Constitución Política, Colombia es un Estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana. La dignidad, como es sabido, equivale al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano".

Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones mínimas de una vida en dignidad.

Así las cosas, la efectividad del derecho fundamental a la vida, sólo se entiende bajo condiciones de dignidad, lo que comporta algo más que el simple hecho de existir, porque implica unos mínimos vitales, inherentes a la condición del ser humano, y, dentro de esos mínimos, que posibilitan la vida de un individuo.

"En la sentencia T-881 de 2002, la Sala Séptima de Revisión precisó ampliamente el alcance del derecho fundamental a la dignidad humana, tras identificar tres lineamientos claros y diferenciables que construyen el contenido de esta garantía: (i) La dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como quiera). (ii) La dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien). Y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones). Concretamente sostuvo lo siguiente:

"La Sala concluye que el referente concreto de la dignidad humana está vinculado con tres ámbitos exclusivos de la persona natural: la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección), unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida).

Estos tres ámbitos de protección integran, entendidos en su conjunto, el objeto protegido por las normas constitucionales desarrolladas a partir de los enunciados normativos sobre "dignidad", principalmente el contenido en el artículo 1

*(Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria...fundada en el respeto de la dignidad humana (...))*¹

2.2.3. Derecho a la vida.

"El derecho fundamental a la vida, cuya existencia se limita a constatar la Carta Política, es el más valioso de los bienes que se reconoce a todo individuo de la especie humana, y el sustrato ontológico de la existencia de los restantes derechos.

*El derecho a la vida en el ordenamiento jurídico constitucional, constituye indudablemente el reconocimiento y la efectividad de un valor esencial como es la vida humana (Preámbulo y artículos 2º y 11)."*²

2.3. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La H. Corte Constitucional se pronunció sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva en la Sentencia T-1001 de 2006 señalando lo siguiente:

"(...) En relación con la falta de legitimidad por pasiva, esta Corporación en la Sentencia T-416/97 M.P. José Gregorio Hernández, dijo lo siguiente:

"2.1. La legitimación en la causa es un presupuesto de la sentencia de fondo porque otorga a las partes el derecho a que el juez se pronuncie sobre el mérito de las pretensiones del actor y las razones de la oposición por el demandado, mediante sentencia favorable o desfavorable. En resumen, la legitimación en la causa es una calidad subjetiva de las partes en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso. Por tanto, cuando una de las partes carece de dicha calidad o atributo, no puede el juez adoptar una decisión de mérito y debe entonces simplemente declararse inhibido para fallar el caso de fondo.

La legitimación pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante la demanda sobre una pretensión de contenido material.

Si bien la tutela se establece por la Constitución como un proceso preferente y sumario, con ello no se quiso consagrar un instrumento judicial carente de garantías procesales, en donde la brevedad y celeridad procesal sirvan de excusa para desconocer los derechos de las partes o de los terceros, de manera que, en dicho proceso, como en cualquier otro, el juez debe lograr que la actuación se surta sin vulnerar los principios de legalidad y contradicción.

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-063 de 2015.

² Corte Constitucional. Sentencia C-133/94.

La identificación cabal del demandado es una exigencia que tanto la Constitución como del decreto 2591 de 1991 avalan. Según aquélla, la acción de tutela se promueve contra autoridad pública y, en ciertos casos, contra los particulares por la acción u omisión que provoque la violación de los derechos fundamentales de las personas, y lo mismo señala el segundo estatuto"

Y más adelante, en sentencia T-519 de 2.001 M.P. Clara Inés Vargas esta misma Corporación anotó que: *"(...) cuando del trámite procesal se deduce que el demandado no es responsable del menoscabo de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño"*.

2.4. SOBRE LOS TRASLADOS.

El artículo 2.1.7.1. del Decreto 780 de 2016, consigna el derecho de los usuarios a la libre escogencia de la EPS, al siguiente tenor:

"(...) En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la elección de EPS se hará directamente por el afiliado de manera libre y voluntaria. Se exceptúan de esta regla, las circunstancias de afiliación reguladas en los artículos 2.1.11.1 a 2.1.11.12 del presente decreto y en los casos de afiliación previstos en los artículos 2.1.5.1 parágrafo 3, 2.1.5.3, 2.1.6.2 y 2.1.6.4 del presente decreto o cuando la realice la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP de acuerdo con el artículo 2.12.1.6 del Título 1 de la Parte 12 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015.

Para tal efecto, los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden realizar la afiliación ordinaria, o también acudir a los traslados y a la movilidad. En todo caso, lo cierto es que el afiliado podrá acceder a todos los servicios de salud del plan de beneficios desde la fecha de su afiliación o de la efectividad del traslado de EPS o de movilidad. Las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

2.4.1. Requisitos para los traslados

El artículo 2.1.7.2. de la mencionada norma (Decreto 780 de 2016) establece las condiciones para el traslado entre entidades promotoras de salud, entre los que se encuentra **i)** el registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia podrá efectuarse en cualquier día del mes; **ii)** encontrarse inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días continuos o discontinuos contados a partir del

momento de la inscripción³; **iii)** No estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud; **iv)** Estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud; **v)** inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

3. CASO CONCRETO

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, **NO** es función de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, realizar el trámite de traslado, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, el Juez Constitucional debe analizar las pretensiones consignadas, y en todo momento tener en cuenta lo reglamentado respecto al procedimiento administrativo que implica realizar la afiliación, traslado o movilidad, como el cumplimiento de todos y cada uno de los requisitos exigidos al usuario para ello.

En todo caso, para efectos de la acción constitucional de la referencia, es importante resaltar que, de acuerdo con la Constitución, la Ley y el Reglamento, las novedades sobre la condición del afiliado en ningún caso podrán afectar la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

Se insiste: ADRES por si sola no puede realizar los trámites de traslado de EPS de los usuarios del SGSSS, por lo que la accionante primero debe adelantar los trámites tendientes a realizar el traslado a una EPS de su elección, que preste los servicios de salud en dicho municipio y una vez las EPS involucradas realicen el respectivo reporte ante ADRES, se actualizará la información que reposa en la base de datos de BDUA.

4. SOLICITUD

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

³ En el régimen contributivo el término previsto se contará a partir de la fecha de inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción como beneficiario

En caso de acceder a la solicitud de traslado, se solicita VERIFICAR el cumplimiento de los requisitos y procesos incluidos en el Decreto 780 de 2016, para el caso del accionante.

Por último, se implora al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

Cordialmente,



JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO

Abogado

Oficina Asesora Jurídica

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES

Elaboró: Indira Echávez