Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL
Medellín, veinticuatro (24) de abril de dos mil veinte (2020)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	TEREZA DE JESUS ZAPATA Representante Legal de su hija CELESTE FRANCO ZAPATA
ACCIONADO	EPS SURA Y EPS SAVIA SALUD
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	N° 05001 40 03 014 2020 0030100
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	Sentencia N.14
TEMAS Y SUBTEMAS	derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna
DECISIÓN	concede tutela

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la ACCIÓN DE TUTELA, que promovió la señora TEREZA DE JESUS ZAPATA Representante Legal de su hija CELESTE FRANCO ZAPATA en contra de SURA EPS Y SAVIA SALUD EPS por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna.

I. ANTECEDENTES

1.1. Supuestos fácticos.- En síntesis, manifestó la accionante que su hija de 10 meses es paciente con Síndrome de Down, CIV, HTP pulmonar leve, desnutrición y antecedente de bronquiolitis a los 3 meses, se encuentra hospitalizada desde el 25 de marzo en el Hospital San Vicente de Paul con dificultad respiratoria, dada por presencia de tirajes subcostales y retracciones intercostales.

Agregó que su esposo se encontraba afiliado a EPS SAVIA SALUD y le fue aceptado el traslado a EPS SURA a partir del 1 de abril de 2020 y por ello ninguna de las dos EPS está respondiendo por el tratamiento hospitalario de su hija y le están haciendo firmar un pagaré para poder brindarle la atención que necesita.

1.2. Trámite. - Admitida la solicitud de tutela el 20 de abril del año en curso, no se decretó la medida provisional, se vinculó por pasiva a ADRES y al HOSPITAL SAN

VICENTE FUNDACION.

1.2.1. El Apoderado de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES informa que a partir del día primero (01) de agosto del 2017, entró 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.

Respecto de las afiliaciones a las EPS manifestó que de acuerdo con el artículo 2.1.1.3. del Decreto 780 de 2016, la afiliación "Es el acto de ingreso al Sistema General de Seguridad Social en Salud que se realiza a través del registro en el Sistema de Afiliación Transaccional, por una única vez, y de la inscripción en una Entidad Promotora de Salud — EPS — o Entidad Obligada a Compensar — EOC". El mencionado Decreto también es claro en indicar que las EPS no podrán negar la inscripción a ninguna persona por razones de su edad o por su estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios. Tampoco podrán negar la inscripción argumentando limitaciones a su capacidad de afiliación.

Es decir, conforme a dicha normatividad, todas las acciones orientadas a negar la inscripción o desviarla a otra Entidad Promotora de Salud, así como promover el traslado de sus afiliados se considerarán como una práctica violatoria al derecho de la libre escogencia.

En este punto resulta fundamental indicar que, acorde con el artículo 2.1.1.6. del Decreto 780 de 2016, las entidades territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, adelantarán las acciones de vigilancia y control a que hubiera lugar.

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 libro2 del decreto 1086 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.

Frente al caso concreto manifestó que en primer lugar, 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 tramite de afiliación, traslado o movilidad, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esa 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. Igualmente, tampoco se encuentra dentro de las competencias de la ADRES desarrollar acciones de vigilancia y control respecto a los trámites de afiliación que se adelantan entre los usuarios y las EPS, por lo que nuevamente se pone en evidencia la falta de legitimación de esta Entidad.

Solicita que cualquier orden judicial a las accionadas en relación con cambios en el estado de afiliación de la accionante traiga consigo la ratificación de las obligaciones legales y reglamentarias de las EPS de realizar el correspondiente reporte a la base de datos única de afiliados BDUA de la ADRES, para efectos de que ésta contenga información actualizada del usuario.

Informó que, con ocasión de la notificación de la tutela, esa Entidad procedió a realizar la respectiva consulta en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, encontrando que, la menor CELESTE FRANCO ZAPATA se encuentra en estado "ACTIVO" con la EPS SAVIA SALUD.

En atención a lo anterior, la accionante deberá solicitar el correspondiente traslado hacia la EPS de elección, una vez la EPS reporte la correspondiente novedad, dicha información se actualizara en virtud a lo normado por la Resolución 4622 de 2016.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita NEGAR el amparo solicitado por el 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.

En caso de acceder a la solicitud de traslado o movilidad, se solicita verificar el cumplimiento de los requisitos y procesos incluidos en el decreto 780 de 2016.

Por último, en caso de acceder al amparo solicitado, se implora CONMINAR a las EPS involucradas para que realicen el correspondiente reporte de novedad en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, cumpliendo los parámetros legales, reglamentarios y técnicos para ello.

1.2.2. La Apoderada General de la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul manifestó que esta es una IPS privada para atenciones de alta complejidad, constituida como entidad sin ánimo de lucro.

Agregó que en escrito de tutela no se menciona peticiones con respecto a esa institución, que luego de realizar las averiguaciones pertinentes al interior de la IPS el sistema SAP indicó que la paciente se encuentra hospitalizada en la institución desde el dia 25 de marzo a la fecha en donde se le está brindando la adecuada atención según su patología. Al momento de su ingreso la menor figura como beneficiario activo, rango A en Savia Salud régimen contributivo, a partir del 1 de abril se confirma cobertura con EPS SURA.

Por lo anterior el trámite para el reconocimiento y pago de dichas atenciones a cargo de la EPS debe adelantarse directamente ante la entidad aseguradora, quien es la responsable de la prestación de los servicios de salud de sus afiliados y de manera posterior allegar a la IPS los documentos idóneos (certificado de afiliación) que acrediten que a la fecha de la prestación del servicio la paciente contaba con una entidad aseguradora responsable de su afiliación, para si poder refacturar las atenciones a quien es el legalmente responsable del pago.

Solicitó que se desvincule a la institución toda vez que la supuesta vulneración de los derechos fundamentales surge a causa de la autorización de servicios de conformidad con las normas vigentes, la cual debe hacerse dentro de la red contratada por la EAPB o en su defecto al Estado en cabeza de la Secretaria Seccional De Salud competente.

1.2.3. Los Representantes Legales de SURA EPS Y SAVIA SALUD EPS no se pronunciaron al requerimiento del Despacho.

C O N S I D E R A C I O N E S.

2.1. Competencia. - Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, Decreto 2591 de 1999 y al inciso 2°, numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000.

2.2. Marco Normativo aplicable. - Constitución Política: Arts. 1, 2, 46, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6.

2.3. Del problema Jurídico: Corresponde determinar si la entidad de salud accionada le está vulnerando a la menor CELESTE FRANCO ZAPATA los derechos fundamentales invocados al no ser retirada del ADRES por SAVIA SALUD EPS para que SURA EPS le brinde los servicios de salud y el tratamiento integral que requiere.

2.4. De la acción de tutela.- La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se

funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. Sobre el Derecho a la vida digna y la seguridad social y la salud. – La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que ésta debe entenderse dentro de una dimensión más amplia, que comprenda una vida digna[1], Lo anterior por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna[2].

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social por un lado, como un derecho irrenunciable, y por otro lado, como un servicio público[3], de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución[4].
La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

---

[1] En ese sentido esta Corporación en la Sentencia T-175 de 2002, precisó que lo que pretende la jurisprudencia con dicho postulado es: *"respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible.**1** De allí, que también el concepto de derecho a la salud, cuando va aparejado de su conexidad con la vida, ha sido definido como "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento."*

[2] Ver sentencia T-724 de 2008
[3] Sentencias T-414 de 2009, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-642 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva
[4] Sentencia T-164 de 2013

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad".* De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*[5].

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación6.

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental7 y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud"8.*

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad".* De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende".*

2.6. DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS- La Corte Constitucional en T-089 de 2018 ha manifestado que El derecho a la salud y a la seguridad social de los niños son derechos constitucionales fundamentales que deben tutelarse, como una obligación del Estado, de conformidad con lo establecido en el artículo 44 de la Carta Política, lo cual significa para lo que a este asunto interesa, que en ausencia de la específica obligación legal, reglamentaria o contractual de la

[5] Sentencia T-203 de 2012

6 Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

7 En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo que asignarle el carácter de fundamental al derecho a la salud fue el resultado de una evolución jurisprudencial y la observancia de la doctrina y los instrumentos internacionales sobre la materia. Inicialmente, sostuvo que las afectaciones al derecho a la salud podían ser resueltas en sede de tutela siempre que se demostrara su conexidad con derechos como la vida, la dignidad o el mínimo vital. No obstante, para el caso de sujetos de especial protección constitucional como las personas de la tercera edad y los niños, la jurisprudencia había señalado que este derecho adquiría el carácter de fundamental autónomo.

8 Sentencia T-320 de 2011.

"cobertura" familiar, por vínculos jurídicos y económicos entre entidades de seguridad social y los trabajadores y empleadores, o ante la falta de cualquiera otro plan o régimen de seguridad social, o de compensación familiar o prestacional, público, privado o mixto, prepagado o subsidiado, directo o indirecto que comprenda a los menores, éstos (sic) tienen el derecho constitucional fundamental de ser atendidos por el Estado en casos de afección a su salud e integridad física, y a gozar de la seguridad social que les brinde la protección integral que haga falta.

2.7. Principio de integralidad predicable del derecho a la salud. Casos en los que procede la orden de tratamiento integral. Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia **T 178 de 2017**. M. Ponente Antonio José Lizarazo Ocampo índico frente al tema que:

"Con relación al principio de integralidad en materia de salud, esta Corporación ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la segunda, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.
Así las cosas, esta segunda perspectiva del principio de integralidad constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante.

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos:

> *(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.*

Con todo, se torna preciso aclarar que este Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

2.8. La prohibición a los prestadores de servicios de salud de pedir a los usuarios y/o a sus familiares pagarés para cubrir los servicios médicos prestados al paciente. Al respecto la Corte Constitucional en T-175 de 2015 manifestó: **"***En los estudios de obstáculos al acceso al derecho a la salud que ha llevado a cabo la Corte, es recurrente que se manifieste bajo la forma de retención hospitalaria y de la exigencia del pago efectivo o la suscripción de títulos para cancelar los servicios prestados por hospitales, pese a que el desembolso corresponda a la EPS u otra entidad estatal 9.*

…

En definitiva, no es constitucionalmente aceptable que los prestadores de salud pidan el pago efectivo o la suscripción de títulos para cancelar los servicios prestados a los pacientes o a sus familias, porque constituye una imposición de obstáculos injustificados y desproporcionados al acceso al servicio. En efecto, no tienen en consideración la situación de vulnerabilidad e imponen medidas trasladando fallas del sistema a los usuarios, pudiendo afectar su derecho al mínimo vital."

2.9. Traslado y movilidad de afiliados entre regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud Al efecto la Corte Constitucional en su Sentencia **T-089 de 2018** índico frente al tema que:

"Con el fin de materializar los principios antes aludidos –accesibilidad, libre escogencia, continuidad, solidaridad, obligatoriedad y universalidad-, en la actualidad se cuenta con dos importantes instrumentos, entre otros, la movilidad entre regímenes y traslado entre EPS.

El artículo 2.1.1.3 y el capítulo VII del Decreto 780 de 2016 establecen la distinción entre movilidad10 y traslado11, tratándose entonces de dos figuras diferentes que, además de cumplir con las directrices antes mencionadas, permiten el acceso a los servicios de salud.

El traslado consiste en el derecho del cual gozan los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pertenecientes tanto al régimen contributivo como al subsidiado, de modificar la entidad prestadora de servicios, a la cual están afiliados, una vez cumplan el tiempo mínimo de permanencia.

Por su parte, la movilidad permite a los usuarios del sistema continuar en la misma EPS cuando por circunstancias económicas, como la pérdida de la calidad de cotizante o la adquisición de recursos para adquirirla, es obligatorio el cambio de régimen.

En ese sentido, cuando se trata de traslado el afiliado cotizante o cabeza de familia debe cumplir con los siguientes requisitos para ejercer su derecho12:

- *(i) Encontrarse inscrito en la misma EPS por un período mínimo de un (1) año contado a partir del momento de la inscripción.*
- *(ii) No encontrarse internado él o algún miembro de su núcleo familiar en una institución prestadora de servicios de salud.*
- *(iii) El cotizante independiente deberá encontrarse a paz y salvo con la EPS.*

9 Ver Sentencias T-208 de 2001; T-037 de 2007; T-058 de 2011; T-584 de 2013; T-762 de 2013.
10 Artículo 2.1.1.3 - 9 ibídem.
11 Artículo 2.1.1.3- 15 ibídem.
12 Artículo 2.1.7.2 del ibídem.

(iv) Inscribir la solicitud de traslado de todos los integrantes de su núcleo familiar.

Igualmente, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.1.7.3, enumera las excepciones a la condición de permanencia para que opere el traslado, a saber:

(i) Revocatoria total o parcial de la habilitación o de la autorización de la EPS13.
(ii) Disolución o liquidación de la EPS.
(iii) Cuando la EPS, se retire de uno o más municipios o esta disminuya su capacidad de afiliación, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud14.
(iv) Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
(v) Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.
(vi) Por unificación del núcleo familiar cuando los cónyuges o compañeros permanentes se encuentran afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la cónyuge o compañero permanente.
(vii) Cuando la persona ingrese a otro núcleo familiar en calidad de beneficiario o en calidad de afiliado adicional.
(viii) Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentre el afiliado no tenga cobertura geográfica.
(ix) Cuando el afiliado al terminar su vínculo laboral o contractual del trabajador dependiente o independiente, agotados el periodo de protección, si los hubiere, no reúne las condiciones para seguir como cotizante, afiliado adicional o como beneficiario, y no registra la novedad de movilidad.
(x) Cuando no se registra novedad de movilidad de los beneficiarios que pierden las condiciones para seguir inscritos en la misma EPS como cotizante independiente, dependiente o afiliado adicional.
(xi) Cuando la afiliación ha sido transitoria por parte de la UGPP de conformidad con las disposiciones del título 1 parte 12 del libro 2 del Decreto 1068 de 2015.
(xii) Cuando la inscripción del trabajador ha sido efectuada por su empleador o la del pensionado ha sido realizada por la entidad según disposiciones normativas.
(xiii) Cuando el afiliado ha sido inscrito de manera oficiosa por la entidad territorial en el régimen subsidiado.

Ahora bien, los requisitos para que opere la movilidad consisten en:

(i) Pertenecer a los niveles I y II del Sisbén o hacer parte de las comunidades indígenas, población desmovilizada, población rom, personas incluidas en el programa de protección de testigos o ser víctimas del conflicto armado15.
(ii) Haber solicitado la movilidad ante la EPS16.

13 Según el parágrafo 1 del citado artículo, esta excepción opera solo para los municipios donde se haya aplicado la medida de revocatoria parcial o el retiro.
14 Ibídem.
15 Ibidem.
16 Artículo 2.1.7.8 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016

Tenemos entonces que la movilidad entre regímenes está dirigida a efectuar una protección mayor del derecho fundamental a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social, pues para no comprometer la continuidad del servicio de salud de aquellos afiliados que pierden su calidad de cotizantes del régimen contributivo, pero pertenecen al nivel I y II del Sisbén o para aquellas poblaciones especiales que no cuenten con los recursos para afiliarse en el régimen contributivo, se prevé la permanencia en la misma EPS.

2.10. Solución al problema planteado. La situación que se denuncia como trasgresora de los derechos fundamentales invocados, encaja dentro de la trasgresión del derecho a la seguridad social, pues corresponde a una afectación del principio de continuidad de la prestación de los servicios de salud y seguridad social y a la libre escogencia de EPS, al que están llamadas las empresas prestadoras de salud, frente a sus afiliados.

Respecto a los hechos de la tutela, la accionante sostiene que su esposo (Yimi Andry Franco Ospina) se encontraba afiliado a EPS SAVIA SALUD, que le fue aceptado el traslado a EPS SURA, a partir del 1 de abril de 2020, que su hija CELESTE FRANCO ZAPATA es beneficiaria de su esposo y se encuentra hospitalizada en hospital san Vicente de Paul desde el 25 de marzo, que ni SAVIA SALUD EPS ni SURA EPS están respondiendo por el tratamiento hospitalario de su hija y le están haciendo firmar un pagaré para poder brindarle la atención que necesita.

Al respecto la ADRES manifestó sobre los traslados que el artículo 2.1.7.1. del Decreto 780 de 2016, consigna el derecho de los usuarios a la libre escogencia de la EPS, 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 libro2 del decreto 1086 de 2015. Frente al caso concreto manifestó que en primer lugar, 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 afiliación, traslado o movilidad, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esa Entidad, que al realizar la respectiva consulta en la Base de Datos Única de

Afiliados – BDUA, encontrando que, la menor CELESTE FRANCO ZAPATA se encuentra en estado "ACTIVO" con la EPS SAVIA SALUD. En atención a lo anterior, la accionante deberá solicitar el correspondiente traslado hacia la EPS de elección, una vez la EPS reporte la correspondiente novedad, dicha información se actualizara en virtud a lo normado por la Resolución 4622 de 2016.

Por su parte la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul manifestó que luego de realizar las averiguaciones pertinentes al interior de la IPS el sistema SAP indicó que la paciente se encuentra hospitalizada en la institución desde el día 25 de marzo a la fecha en donde se le está brindando la adecuada atención según su patología. Al momento de su ingreso la menor figura como beneficiario activo, rango A en Savia Salud régimen contributivo, a partir del 1 de abril se confirma cobertura con EPS SURA. Por lo anterior el trámite para el reconocimiento y pago de dichas atenciones a cargo de la EPS debe adelantarse directamente ante la entidad aseguradora, quien es la responsable de la prestación de los servicios de salud de sus afiliados y de manera posterior allegar a la IPS los documentos idóneos (certificado de afiliación) que acrediten que a la fecha de la prestación del servicio la paciente contaba con una entidad aseguradora responsable de su afiliación, para si poder refacturar las atenciones a quien es el legalmente responsable del pago.

Dando aplicación a lo establecido en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Seguridad Social en Salud es un servicio público obligatorio a cargo del Estado sujeto a los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, cuya prestación implica que debe garantizarse a todas las personas, el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Con fundamento en lo anterior, el Legislador profirió la Ley 100 de 1993 mediante la cual se dio origen el Sistema General de Seguridad Social en Salud como un servicio de cobertura universal para todos los colombianos.

Igualmente a lo reseñado en el artículo 17 del Decreto 2353 de 2015, compilado por el Ministerio de Salud en el Decreto 780 de 2016 establece " *La afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud es* ***OBLIGATORIA*** *para todos los residentes en Colombia"* salvo aquellas personas que deban afiliarse a un régimen exceptuado o especial.

En el caso sub judice, de la documentación aportada por la accionante se encontró que el traslado de SAVIA SALUD EPS del señor YIMI ANDREY FRANCO OSPINA fue aceptado

y le informan de SURA EPS que el mes en que debe comenzar a realizar sus aportes es mayo 20. Igualmente se pudo constatar con el ADRES que la menor CELESTE FRANCO ZAPATA está afiliada a SAVIA SALUD EPS régimen contributivo, en calidad de beneficiaria desde el 17 de junio de 2019 hasta el 30 de abril de 2020.

De allí entonces que la menor CELESTE FRANCO ZAPATA como parte del grupo familiar del cotizante haya sido traslada de SAVIA SALUD EPS a SURA EPS, traslado que comienza el 1 de mayo de 2020, por lo que la responsable de asumir el valor las atenciones de hospitalización que está recibiendo la menor en la Fundación Hospitalaria San Vicente De Paul, desde el 25 de marzo de 2020, corresponde a la EPS a la cual se encuentra afiliada actualmente, esto es SAVIA SALUD EPS, hasta el 30 de abril de 2020 fecha en la que se materializa el traslado a SURA EPS (según el ADRES), por lo que de continuar su hospitalización después de esa fecha le corresponderá a SURA EPS cubrir el valor de su atención, trámite que debe diligenciar directamente la institución hospitalaria con las entidades promotoras de salud sin trasladar dicha carga a los usuarios, ni exigirle la suscripción de títulos valores que garantice el valor de los servicios prestados, toda vez que la institución prestadora del servicio de salud cuenta con los mecanismos legales para hacer efectivo el cobro por la atención prestada.

Por lo que se ordenará a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul dejar sin efecto el título valor que haya suscrito los familiares de la menor CELESTE FRANCO ZAPATA, por concepto de la atención allí brindada desde el 25 de marzo de 2020 hasta que sea dada de alta, ya que su atención médica debe ser cubierta por entidades de salud como se anotó en párrafo anterior.

En consecuencia, se ordenará al Representante Legal de SAVIA SALUD EPS asumir el valor las atenciones de hospitalización que está recibiendo la menor CELESTE FRANCO ZAPATA en la Fundación Hospitalaria, desde el 25 de marzo de 2020 hasta el 30 de abril de 2020 fecha en la que se materializa el traslado a SURA EPS, por lo que de continuar su hospitalización después de esa fecha le corresponderá a SURA EPS cubrir el valor de su atención.

Así mismo, se ordena a la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul dejar sin efecto el título valor que haya suscrito los familiares de la menor CELESTE FRANCO ZAPATA, por

concepto de la atención allí brindada desde el 25 de marzo de 2020 hasta que sea dada de alta.

De otro lado, en el escrito tutelar solicitó al Despacho el tratamiento integral para considera esta Agencia Judicial que conforme a la jurisprudencia reseñada, tal solicitud es procedente, por lo que se concederá el **TRATAMIENTO INTEGRAL**, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar así, que tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante una eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con Síndrome de Down, CIV, HTP pulmonar leve, desnutrición, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, continúe vinculada a la EPS y hagan parte del plan de beneficios en salud.

Finalmente por no ser la competencia legal de la ADRES la prestación de los servicios de salud, la afiliación y traslado de usuarios ni la encargada de cubrir el costo de la hospitalización de la menor no se emitirá pronunciamiento en su contra.

En mérito de lo dicho, **EL JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato constitucional,

FALLA:

PRIMERO. - Conceder el amparo constitucional invocado al interior de esta Acción promovida por la señora **TEREZA DE JESUS ZAPATA** Representante Legal de su hija **CELESTE FRANCO ZAPATA R.C. 1195216876** contra **EPS SURA, EPS SAVIA SALUD y Fundación Hospitalaria San Vicente de Pau**l, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. - En consecuencia, **se ordena** al Representante Legal de **SAVIA SALUD EPS** asumir el valor las atenciones de hospitalización que está recibiendo la menor **CELESTE FRANCO ZAPATA** en la Fundación Hospitalaria, desde el 25 de marzo de 2020 hasta el 30 de abril de 2020 fecha en la que se materializa el traslado a SURA EPS,

por lo que de continuar su hospitalización después de esa fecha le **corresponderá** a **SURA EPS** cubrir el valor de su atención.

TERCERO. –**se ordena** a la **Fundación Hospitalaria San Vicente de Pa**ul dejar sin efecto el título valor que haya suscrito los familiares de la menor **CELESTE FRANCO ZAPATA**, por concepto de la atención allí brindada desde el 25 de marzo de 2020 hasta que sea dada de alta.

CUARTO.- Conceder el Tratamiento Integral haciendo claridad que el mismo comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento del estado de salud del afectado con respecto al diagnóstico con Síndrome de Down, CIV, HTP pulmonar leve, desnutrición, siempre y cuando el médico tratante lo considere necesario para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que le impidan llevar una vida en condiciones dignas, continúe vinculada a la EPS y hagan parte del plan de beneficios en salud.

QUINTO.-. No se emitirá pronunciamiento alguno contra ADRES por las razones expuestas.

SEXTO. - Notifíquese a las partes de manera personal o, en subsidio, vía fax o por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

SEPTIMO. - De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado el original

JHON FREDY CARDONA ACEVEDO

JUEZ