



## JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Medellín, primero (1) de septiembre de dos mil veinte (2020)

<b>Radicado:</b>	05001 40 03 013 <b>2020 00497</b> 00
<b>Procedimiento:</b>	Acción de tutela
<b>Accionante (s):</b>	John Janeider Orozco Ortiz
<b>Accionado (s):</b>	EPS Salud Total
<b>Tema:</b>	Del derecho fundamental a la salud
<b>Sentencia</b>	General: 232 Especial: 219
<b>Decisión:</b>	Concede amparo constitucional

Se procede a resolver la acción de tutela del trámite de la referencia.

### I. ANTECEDENTES

**1.1.** El accionante manifestó que, el 9 de noviembre de 2000 le fue reconocida una pensión de sobreviviente vitalicia por riesgo común, por parte de Suramericana de Seguros de Vida S.A. Conforme a ello, la entidad realizaba el pago correspondiente al Sistema de Seguridad Social en Salud a la EPS Salud Total, donde se encontraba afiliado junto con su grupo familiar desde el 1 de mayo de 2018.

Precisó que, desde que se afilió a la EPS Salud Total, recibieron todos los servicios en salud requeridos, sin embargo, en el mes de junio del presente año, al solicitar de manera virtual una consulta de control infantil para su hijo menor Isaac Orozco Arroyave, les informaron que se encontraban con novedad de retiro de la entidad desde septiembre de 2019, por lo que le fue negada la atención en salud requerida, lo cual le parece incomprensible teniendo en cuenta que cada mes le hacen la deducción del aporte en salud y la EPS le indica de deben afiliarse nuevamente.

En esa medida, considera que se están vulnerado sus derechos fundamentales a la Salud y a la seguridad social, al igual que a su hijo menor quien es un sujeto de especial protección, el cual en la actualidad se encuentra desprotegido.

Por lo expuesto, solicitó se le ordenara a la EPS Salud Total, realizar el trámite de afiliación junto con su grupo familiar y además brindar todas las atenciones médicas requeridas y a las que tiene derecho.

**1.2.** La acción de tutela fue presentada y admitida el 19 de agosto de 2020, contra la EPS Salud Total. Se ordenó vincular a Suramericana Seguros de Vida S.A. y se les concedió el término de dos (02) días para que se pronunciaran sobre los fundamentos de hecho y de derecho expuestos por el actor. La accionada y vinculada fueron notificadas mediante correo electrónico.

**1.3. La EPS Salud Total,** remitió escrito indicando que el señor **John Janeider Orozco Ortiz,** estuvo afiliado a la entidad en calidad de cotizante en el Régimen contributivo desde el 3 de agosto de 2018 y su estado es desafiliado por la causal “*traslado de municipio no autorizado*”.

Manifestaron que, procedieron a realizar una auditoría a través del equipo operativo y les informaron que el accionante presenta una terminación de la inscripción del 8 de septiembre de 2019, por la causal de traslado a un municipio no autorizado, ya que el accionante registró en el sistema como municipio de residencia a Guática, en el cual no tienen autorización de funcionamiento por parte de la Superintendencia de Salud. Precisarón, además, que la desafiliación la aplicó el área de traslados, donde comunicaron que “*se procede con la terminación de la inscripción en la EPS ya que el usuario supera el tiempo considerado para situaciones de emigración permanente en su caso no se ha recibido solicitud por parte de otra EPS que opere en su sitio de residencia actual. Se aplica estado traslado a Municipio no Autorizado*”.

Conforme a ello, la entidad actuó en estricto cumplimiento del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016, en lo referente a la portabilidad y por lo tanto, le corresponde al accionante realizar

el proceso de actualización de los datos ante la EPS y si aún reside en el municipio de Guática, deberá trasladar su afiliación a una EPS autorizada en ese municipio, toda vez que ya se cumplió el año de la portabilidad autorizada en el Sistema General de Seguridad Social de Salud.

Seguidamente, la EPS realizó un recuento normativo respecto de las obligaciones generadas en virtud de la afiliación al PBS y refirió de la dificultad de proferir fallos judiciales que ordene tratamiento integral, ya que es un orden que se supedita a futuros requerimientos que no existen en la actualidad, por lo que la acción de tutela es improcedente frente a hechos futuros e inciertos, por no existir violación a los derechos fundamentales ciertos y reales.

Por lo anterior, solicitaron se denegara las pretensiones de la acción de tutela, toda vez que la EPS actuó conforme al ordenamiento jurídico.

**1.4 Seguros de Vida Suramericana S.A.- SURA-**, Dentro del término remitió escrito indicando que desde el año 2000, el señor **John Janeider Orozco Ortiz**, goza de una pensión de sobreviviente en modalidad pensional de renta vitalicia, de la cual la entidad se encarga de descontar mensualmente el monto de \$ 99.400 para el año 2019 y \$70.300 para el año 2020, en razón al aporte al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Conforme a los hechos narrados en la acción de tutela, la entidad se dispuso a verificar en la base de datos correspondiente y evidenciaron que efectivamente se están realizando los descuentos para el aporte a la seguridad social, por lo que se demuestra que la compañía ha actuado acorde con la normatividad vigente. Además, procedieron a enviar una carta a la EPS Salud Total, a fin de que les expliquen el por qué el señor **Orozco Ortiz**, se encuentra retirado a sabiendas que se le están realizando los pagos a salud.

Por lo tanto, solicitan se desvincule a la Compañía de Seguros, ya que han cumplido a cabalidad sus obligaciones y no han incurrido en omisión o violación a derecho fundamental alguno.

**1.5.** Conforme a la respuesta brindada por parte de la EPS Salud Total, se estableció comunicación telefónica con la esposa del accionante, quien

manifestó que desde hace 2 años residen en el municipio de Guática-Risaralda y que venían siendo atendidos sin problema alguno en el Hospital de Guática.

## **II. COMPETENCIA.**

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia y el Decreto 2591 de 1991, artículo 32, es competente este Despacho para conocer y decidir respecto de la solicitud de tutela impetrada.

## **III. PROBLEMA JURÍDICO.**

De acuerdo con la situación fáctica narrada, el problema jurídico que debe resolverse en el presente evento se circunscribe en analizar si la accionada, con su proceder están poniendo en peligro y/o vulnerando los derechos fundamentales del señor **John Janeider Orozco Ortiz** y su núcleo familiar al desafiliarlo de la EPS y no brindarle los servicios médicos requeridos.

## **IV. CONSIDERACIONES**

**4.1. DE LA ACCIÓN DE TUTELA** La acción de tutela de linaje constitucional, está instituida única y exclusivamente para la protección de los Derechos Constitucionales Fundamentales de todas las personas del Estado cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de una autoridad que los desconozca.

**4.2 DE LA LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA (ACTIVA – PASIVA) EN LA ACCIÓN DE TUTELA.** De conformidad con el artículo 86 de la constitución política “Toda Persona” puede recurrir a la acción de tutela “para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, **por sí mismo o por quien actúe a su nombre**, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”.

Conforme lo anterior, la acción de tutela puede ser ejercida por toda persona que considere que le están vulnerando sus derechos constitucionales

fundamentales sea nacional o extranjera, natural o jurídica, ciudadano o no, que se halle en el territorio colombiano o se encuentre por fuera y la autoridad o particular que vulneró los derechos fundamentales se encuentre en Colombia. Así pues, puede ser ejercida directamente o por quien actúe a su nombre, bien sea por medio de (i) un representante legal en el caso de los menores de edad, las personas jurídicas, los incapaces absolutos y los interdictos; (ii) mediante apoderado judicial; y (iii) por agencia oficiosa. En estos tres últimos casos se debe probar la legitimación en la causa por activa.

Como ya se expresó, por mandato constitucional se faculta a todo ciudadano para que en su propio nombre instaure acción de tutela ante una autoridad judicial con el fin de hacer valer sus derechos fundamentales cuando los considere vulnerados o amenazados; dentro del presente caso, el señor **John Janeider Orozco Ortiz**, actúa en causa propia por lo que se encuentra legitimado en la causa por **activa**.

Se tiene además la legitimación en la causa por pasiva de la accionada y vinculada toda vez que son las entidades a las cuales se les endilga la “presunta” vulneración de los derechos fundamentales esgrimidos por el accionante.

#### **4.3. DE LA PROTECCIÓN AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD.**

Frente al particular, la Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha expresado que *“El artículo 49 de la Constitución, modificado por el Acto Legislativo 02 de 2009, consagra el derecho a la salud y establece que “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”<sup>1</sup>”*.

A saber, en la sentencia T 196 de 2018 la alta corporación estableció lo siguiente:

*“Es preciso señalar que la referida Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>2</sup> fue objeto de control constitucional por parte de esta Corporación que mediante la sentencia C-313 de 2014 precisó que “la estimación del derecho fundamental ha de pasar*

---

<sup>1</sup> C. Const., T-196 de 2018.

<sup>2</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

*necesariamente por el respeto al ya citado principio de la dignidad humana, entendida esta en su triple dimensión como principio fundante del ordenamiento, principio constitucional e incluso como derecho fundamental autónomo. Una concepción de derecho fundamental que no reconozca tales dimensiones, no puede ser de recibo en el ordenamiento jurídico colombiano”. Bajo la misma línea, la Corte resaltó que el carácter autónomo del derecho a la salud permite que se pueda acudir a la acción de tutela para su protección sin hacer uso de la figura de la conexidad y que la irrenunciabilidad de la garantía “pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente”<sup>3</sup>.*

*En suma, tanto la jurisprudencia constitucional como el legislador estatutario han definido el rango fundamental del derecho a la salud y, en consecuencia, han reconocido que el mismo puede ser invocado vía acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, situación en la cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos conculcados.*

Ello permite reconocer el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud, entendido este como un concepto amplio que busca materializar la dignidad humana de las personas.

**4.4. DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** La Corte Constitucional se pronunció con respecto a este tema en Sentencia T-208 de 2017 (M.P ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO), se expuso:

*“Los anteriores pronunciamientos fueron acogidos en la denominada Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015<sup>4</sup>, allí el Legislador reconoció la salud como derecho fundamental y, en el artículo 2°, se especifica que este es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. Derecho que incluye, por una parte, elementos esenciales e*

---

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; SVP Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; AV María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos, Luis Ernesto Vargas Silva).

<sup>4</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

*interrelacionados como son: a) disponibilidad, b) aceptabilidad, c) accesibilidad y d) calidad y, por la otra, comporta los siguientes principios: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, protección a los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.*

*Así mismo, enunció que el grupo poblacional<sup>5</sup> que gozan de especial protección por parte del Estado cuya atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, son: niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad.*

*Por lo tanto, al considerarse el derecho la salud como un derecho fundamental, su protección es procedente por medio de la acción de tutela cuando este resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial.*

*Además, tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.*

*Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica “[e]sto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”<sup>6</sup>, de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.” De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015<sup>7</sup>, destacó:*

---

<sup>5</sup> Artículo 11.

<sup>6</sup> Sentencia T-531 de 2009, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>7</sup> M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

*“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna’.”*

*Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8°, de la Ley 1751 de 2015<sup>8</sup>, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación<sup>9</sup> ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.”*

En síntesis, se puede afirmar que el derecho fundamental a la salud, se garantiza a través del uso de medicamentos, tecnologías y servicios de manera continua, completa y sin dilaciones que permitan un tratamiento integral para prevenir, paliar o curar la enfermedad, se encuentren o no incluidas en plan obligatorio de salud, de tal forma que las instituciones encargadas de la administración del sistema de salud atiendan los principios constitucionales que permitan eliminar las barreras administrativas o económicas de acceso

<sup>8</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

<sup>9</sup> Esta regla jurisprudencial se desprende con toda claridad de la Sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. Y además, también puede ser apreciada en las Sentencias, T-1158 de 2001, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 962 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-493 de 2006, M.P. Álvaro Tafur Galvis; T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-057 de 2009, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-346 de 2009, M.P. María Victoria Calle Correa; T-550 de 2009, M.P. Mauricio González Cuervo; T-149 de 2011, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-173 de 2012, M.P. María Victoria Calle Correa; T-073 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-155 de 2014 y T-447, M.P. María Victoria Calle Correa de 2014.

para aquellas personas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.”

En conclusión, la garantía de los derechos fundamentales en sede de tutela no se agota en una orden concreta; sino más bien, en el otorgamiento del tratamiento integral para la patología que la accionante padece y de esa manera evitar la interposición de múltiples acciones de tutela con base en la misma causa.

**4.5. PORTABILIDAD DEL SEGURO DE SALUD.** de conformidad al Decreto 1683 de 2013, el cual reglamentó el artículo 22 de la Ley 1438 de 2011 y Decreto 780 de 2016, se estableció lo siguiente:

*“Artículo 5. Operación de la portabilidad. Las Entidades Promotoras de Salud garantizarán a sus afiliados el acceso a los servicios de salud, en un municipio diferente a aquél donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria, cuando se presente cualquiera de las siguientes circunstancias, producto de la emigración ocasional, temporal o permanente de un afiliado:*

*1. Emigración ocasional: Entendida como la emigración por un periodo no mayor de un (1) mes, desde el municipio donde habitualmente se reciben los servicios de salud en una IPS primaria a una diferente dentro del territorio nacional.*

*En este evento, todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que cuenten con servicios de urgencias, deberán brindar la atención de urgencias, así como la posterior a ésta que se requiera, independientemente de que hagan parte o no de la red de la respectiva EPS. Las Entidades Promotoras de Salud, reconocerán al prestador los costos de dichas atenciones, conforme a la normatividad vigente.*

*Cuando se trate de pacientes en condición de emigración ocasional que solicitan atención en salud en un servicio de urgencias, ante una IPS debidamente habilitada para prestarlas, esta atención no podrá negarse con el argumento de no tratarse de una urgencia. período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.*

2. *Emigración temporal: Cuando el afiliado se traslade de su domicilio de afiliación a otro municipio dentro del territorio nacional por un período superior a un (1) mes e inferior a doce meses (12), la EPS deberá garantizarle su adscripción a una IPS primaria en el municipio receptor y a partir de esta, el acceso a todos los servicios del Plan Obligatorio de Salud en la red correspondiente.*

3. *Emigración permanente: Cuando la emigración sea permanente o definitiva para todo el núcleo familiar, el afiliado deberá cambiar de EPS, afiliándose a una que opere el respectivo régimen en el municipio receptor. Cuando la emigración temporal supere los doce (12) meses, esta se considerará permanente y el afiliado deberá trasladarse de EPS o solicitar una prórroga por un año más, si persisten las condiciones de temporalidad del traslado.*

*Cuando el afiliado al Régimen Subsidiado emigre permanentemente y opte por cambio de EPS, su afiliación en el municipio receptor se hará con base en el nivel Sisbén establecido para su anterior afiliación, hasta tanto el municipio receptor practique una nueva encuesta, lo cual en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento...”*

Asimismo, el artículo 6 del mismo decretó indica:

*Artículo 6°. Procedimiento para garantizar la portabilidad. Las Entidades Promotoras de Salud deberán garantizar la portabilidad a sus afiliados, a través de sus redes de atención o mediante acuerdos específicos con prestadores de servicios de salud o Entidades Promotoras de Salud (EPS), allí donde no operan como EPS y no cuenten con redes de prestación de servicios, de conformidad con la normatividad vigente...*

2. *Un afiliado podrá solicitar ante la EPS mediante la línea telefónica de atención al usuario, por escrito, por correo electrónico exclusivo para trámites de portabilidad, personalmente o a través de cualquier otro medio de que disponga la EPS para el efecto, la asignación de una IPS primaria en un municipio diferente al domicilio de afiliación, en el marco de las reglas aquí previstas. En ningún caso la EPS podrá exigir la presentación personal del afiliado para el trámite de portabilidad...*

3. La EPS, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, deberá informar al afiliado la IPS a la cual ha sido adscrito en el municipio receptor y las opciones que el afiliado tendría para cambiarse. Así mismo, informará a la IPS primaria del domicilio de afiliación de la exclusión de este afiliado de su listado de adscritos”.

**4.6. CASO CONCRETO.** En el asunto particular que ocupa la atención del Juzgado, se observa que el señor **John Janeider Orozco Ortiz**, requiere ser nuevamente afiliado junto con su grupo familiar a la EPS Salud Total, ya que viene haciendo el pago a la salud de forma continua. Además de que se le brinden todas las atenciones médicas requeridas.

Por su parte la **EPS Salud Total**, adujo que el accionante fue retirado del sistema de salud desde el 8 de septiembre de 2019, por la causal de traslado a un municipio no autorizado, ya que el accionante registró en el sistema como municipio de residencia a Guática, en el cual no tienen autorización de funcionamiento por parte de la Superintendencia de Salud, además, no recibieron solicitud de traslado por parte de otra EPS, por lo que aplicaron estado traslado a Municipio no Autorizado.

**Seguros de Vida Suramericana S.A.**, indicó que desde el año 2000, el señor **John Janeider Orozco Ortiz**, goza de una pensión de sobreviviente en modalidad pensional de renta vitalicia, de la cual la entidad mes a mes a descontado el monto correspondiente al aporte al Sistema de Seguridad Social en Salud a la EPS Salud Total, por lo tanto, solicitó se le desvinculara de la acción de tutela, toda vez que han cumplido con su deber legal conforme a la normatividad vigente.

Ahora bien, conforme a los hechos narrados y de las pruebas adosadas por las partes a la solicitud de tutela, el Despacho encuentra probado lo siguiente:

El señor **John Janeider Orozco Ortiz**, se afilió al Sistema de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo en calidad de cotizante en la EPS Salud total desde el 1 de mayo de 2018 y presenta una novedad de retiro desde el 30 de septiembre de 2019. Pese a ello, el mismo continuó haciendo el pago del aporte a salud en la EPS de forma ininterrumpida hasta la fecha.

Se evidencia también, que el accionante junto con su grupo familiar tiene residencia permanente en el municipio de Guática- Risaralda y realizó en febrero de 2019 una solicitud de portabilidad ante la EPS, la cual mediante correo electrónico le informó lo siguiente:

*En atención a su solicitud de prestación del servicio en el departamento de Risaralda Municipio Guática, nos permitimos informarle los datos de la IPS que a partir de la fecha y por el tiempo de 60 días en dicho municipio le prestará los servicios de salud a usted y a su grupo familiar:*

- *Nombre de la IPS: HOSPITAL SANTA ANA ESE GUATICA*
- *Dirección: CARRERA 5 No 14-58*
- *Telefono: 3539093*

*Para Salud Total EPS es importante velar por su bienestar y el de su grupo familiar. Por este motivo, y debido a que no contamos con cobertura médica en el Municipio de Guática, nos permitimos informarle que es viable el traslado a la EPS de su elección y que le brinde cubrimiento en dicha ciudad o municipio”.*

Conforme a ello, se observa que si bien, efectivamente el actor cambio de residencia a un Municipio donde la EPS Salud Total, no tenía cobertura médica, también lo es que dicha emigración permanente a otro municipio no es causal de retiro del sistema de afiliación a la EPS, conforme lo establece el artículo **2.1.3.17** del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 8 del Decreto 64 de 2020:

**Artículo 2.1.3.17 Terminación de la inscripción en una EPS.** *La inscripción en la EPS en la cual se encuentra inscrito el afiliado y su núcleo familiar, se terminará en los siguientes casos:*

- 1. Cuando el afiliado se traslada a otra EPS.*
- 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 período de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, ni la movilidad entre regímenes conforme a las normas previstas en la presente Parte.*

3. *Cuando el trabajador independiente no reúne las condiciones para ser cotizante, no reporte la novedad como afiliado adicional o como beneficiario dentro de la misma EPS y no opere o se hubiere agotado el período de protección laboral o el mecanismo de protección al cesante, ni la movilidad entre regímenes conforme a las normas previstas en la presente Parte.*
4. *Cuando, en el caso de los beneficiarios, desaparezcan las condiciones establecidas en la presente Parte para ostentar dicha condición y no reporten la novedad de cotizante dependiente, cotizante independiente, afiliado adicional o de movilidad entre regímenes conforme a las normas previstas en la presente Parte.*
5. *Cuando el afiliado cotizante y su núcleo familiar fijen su residencia fuera del país y reporte la novedad correspondiente a la EPS o a través del Sistema de Afiliación Transaccional.*
6. *Cuando el afiliado cumpla con las condiciones para pertenecer a un régimen exceptuado o especial legalmente establecido.*
7. *Cuando por disposición de las autoridades competentes se determine que personas inscritas en una EPS del régimen subsidiado reúnen las condiciones para tener la calidad de cotizantes o para pertenecer al régimen contributivo.*
8. *Cuando la prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad y los menores de tres (3) años, que convivan con sus madres en los establecimientos de reclusión, esté a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. En el caso de las personas privadas de la libertad que se encuentren obligadas a cotizar, la terminación de la inscripción solo aplicará para el cotizante y el menor de tres (3) años que conviva con la madre cotizante.*
9. *Cuando transcurridos cuatro (4) meses contados desde la afiliación, la entidad territorial verifique que la persona no es elegible para pertenecer al régimen subsidiado en los términos establecidos en los artículos 2.1.3.11 y 2.1.5.4 del presente decreto, sin que en ningún caso implique la terminación de la afiliación a la EPS del recién nacido o el menor de edad.*
10. *Cuando el migrante venezolano no acredite la permanencia en el país en los términos establecidos en el numeral 18 del artículo 2.1.5.1. del presente decreto y en consecuencia no continuará contando con aseguramiento en salud...”*

En ese sentido, no es de recibo para este Despacho, que la EPS Salud Total, manifieste que dio por terminada la inscripción en la EPS por que el usuario superó el tiempo considerado para situaciones de emigración permanente -12

meses-, y no recibieron solicitud de traslado por parte de otra EPS que operara en su sitio de residencia actual y aun así continuo recibiendo cada mes el pago del aporte a la salud sin problema alguno, a sabiendas que el afectado ya se encontraba desafiliado de la entidad.

Aunado a lo anterior, en el correo electrónico enviado al señor **Orozco Ortiz**, por parte de la EPS Salud Total, le informaban que era viable el traslado a otra EPS que tuviera cobertura en el municipio de su residencia, más no se le indicó que en caso de no realizar los trámites para un traslado a otra EPS, lo retirarían del sistema, Por lo que, es deber de la EPS procurar los mecanismos idóneos para que el afiliado pueda acceder a la información y a las directrices para el trámite del ejercicio de su portabilidad y del respectivo cambio de EPS.

En ese orden de ideas, conforme a lo expuesto, para este Juzgado es la EPS Salud Total la entidad que se encuentra incumpliendo las obligaciones establecidas en las normas legales que sobre seguridad social en salud se encuentran vigentes, al no garantizarle al afiliado y a su núcleo familiar, los servicios en salud a los que tiene derecho, evidenciándose una negligencia por parte de la accionada quien pretende desligarse de sus obligaciones constitucionales y legales en cuanto a la protección de la salud de uno de sus afiliados, anteponiendo razones de tipo administrativo u organizacional con miras a dilatar o negar su cumplimiento, cuando es la directamente encargada de asegurar el acceso a la prestación del servicio.

En consecuencia, se protegerán los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social del señor **John Janeider Orozco Ortiz**, y se le ordenará a la EPS Salud Total, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación del presente fallo, proceda a afiliarse nuevamente al accionante y a su grupo familiar a la entidad y en esa medida proceda a brindarle todas las atenciones médicas requeridas por este sin dilación alguna, a través de una IPS que se encuentre ubicada en el municipio de Guática Risaralda.

De otro lado y teniendo en cuenta que la EPS Salud Total, no cuenta con cobertura médica en el Municipio de Guática- Risaralda, se le insta al señor **John Janeider Orozco Ortiz**, para que, junto con la EPS Salud total, realicen los trámites de traslado a otra EPS, que tenga cobertura en ese municipio.

Advirtiéndolo que la afiliación y atenciones médicas seguirán en cabeza de la EPS Salud Total, hasta tanto no se haga efectivo el traslado.

Se ordenará la desvinculación de Seguros de Vida Suramericana S.A.-SURA, por no existir vulneración a los derechos fundamentales del actor.

## V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la suscrita **Juez Trece Civil Municipal de Oralidad de Medellín**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución Política,

### RESUELVE

**Primero. Tutelar** los derechos fundamentales del señor **John Janeider Orozco Ortiz** en contra de la **EPS Salud Total**.

**Segundo: Ordenar** a la **EPS Salud Total** que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación del presente fallo, proceda a afiliar nuevamente al accionante y a su grupo familiar a la entidad y en esa medida proceda a brindarle todas las atenciones médicas requeridas por este sin dilación alguna, a través de una IPS que se encuentre ubicada en el municipio de Guática Risaralda.

**Tercero: Instar** al señor **John Janeider Orozco Ortiz**, para que, junto con la EPS Salud Total, realicen los trámites de traslado a otra EPS que tenga cobertura en el municipio de Guática- Risaralda. Advirtiéndolo que la afiliación y atenciones médicas seguirán en cabeza de la EPS Salud Total, hasta tanto no se haga efectivo el traslado.

**Cuarto: Desvincular** de la presente acción de tutela a Seguros de Vida Suramericana S.A.- SURA-.

**Quinto: Notificar** esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz (Artículos 16 y 30 del Decreto 2591 de 1991 y artículo 5° del Acuerdo

306 de 1992) y advertirles la misma puede ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes

**NOTIFÍQUESE**

**PAULA ANDREA SIERRA CARO**

**JUEZ**

2

**Firmado Por:**

**PAULA ANDREA SIERRA CARO**

**JUEZ MUNICIPAL**

**JUZGADO 013 CIVIL MUNICIPAL DE MEDELLÍN**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**b876cdc33948c35453f0f75e12dbfdd37688757ff9bc4428fbb8b0cb7d8b8**

**4ee**

Documento generado en 01/09/2020 02:54:37 p.m.