

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL  
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

**ACCION DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA.**

**RAD: PROCESO: 08001418901420210019100**

**ACCIONANTE: JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRALDO**

**ACCIONADOS: EPS SURA, IPS SURA PRADO, CLINICA DEL CARIBE.**

**VINCULADOS: CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE Y CLINICA ASUNCION.**

**BARRANQUILLA, CINCO (5) DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTIUNO (2.021)**

**ASUNTO A TRATAR**

Procede este despacho a pronunciarse sobre la impugnación presentada en contra de la sentencia de fecha, mayo catorce (14) de Dos Mil Veintiuno (2.021), proferida por el **JUZGADO CATORCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA**, esta tutela esta impetrada por **JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRALDO**, en contra de **EPS SURA, IPS SURA PRADO, CLINICA DEL CARIBE Y OTROS.**

La impugnación realizada por el Accionante, solicita **REVOCAR** la Sentencia, proferida por **JUZGADO DIECINUEVE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA**, dentro de la acción de tutela del radicado #**08001418901420210019100**, por considerar que se le han vulnerado sus derechos fundamentales de **derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la seguridad social, además del principio de continuidad en la prestación del servicio, ley 100 de 1993.**

**ANTECEDENTES.**

la accionante presento acción de tutela el día 18 de marzo del 2021, misma que fue admitida el día 20 de marzo del presente año, por el juzgado 14 de pequeñas causas y competencia múltiple del distrito judicial de Barranquilla.

Fundamentando los siguientes hechos:

1. Ingrese a EPS SURA en calidad de afiliado cuando cerraron SALUDCOOP en julio de 2012.
2. En fecha 30 de julio de 2018 ingrese por servicio de urgencia por bacteria en pie izquierdo.
3. Estuve hospitalizado en la Clínica la Asunción desde el 30 de julio del 2018 hasta el 31 de agosto del 2018.
4. En fecha 03 de septiembre del 2018 fui hospitalizado en la Clínica del Caribe hasta el 14 de septiembre del 2018, ya que en el pie izquierdo había adquirido dos bacterias más, durante la estancia en la Clínica la Asunción.
5. Estuve desde el 14 de septiembre del 2018 en el Programa Domiciliario de SURA, como hasta mediados del mes de febrero del 2019.
6. Durante la estancia hospitalaria (Clínica la Asunción y Clínica del Caribe) me diagnosticaron: **TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION, DEFICIENCIA RENAL.**
7. En enero del 2019 en la Clínica Oftalmológica del Caribe me diagnostican: **RETINOPATIA DIABETICA EN AMBOS OJOS, EDEMA MACULAR, CATARATA EN AMBOS OJOS, EXUDADOS Y HEMORRAGIAS PUNTIFORMES.** Por estas patologías la Retinologa ordeno la realización de: **TERAPIA ANTIOTENICA EN AMBOS OJOS,** Tan solo me realizaron tres sesiones, me las suspendieron porque en la EPS registro que estaba "SUSPENDIDO" ya que no estoy vinculado laboralmente.

8. La Retinóloga ordeno los siguientes procedimientos: TERAPIA ANTIOGENICA EN AMBOS OJOS: Reparación de Lesión Retinal por FOTOCOAGULACION-LASER. INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS EN VITREO,: RANIBIZUBAM, no me los han realizado por cuanto no estoy registrado al SGSSS.
9. En el mes de noviembre del 2020 me llamaron de la Clínica Oftalmológica a cumplir una cita; cuando llegué a la Clínica Oftalmológica del Caribe me dijeron:” No podemos atenderlo, tiene los servicios suspendidos”, ya que fui DESPEDIDO por empleador.
10. El día 05 de febrero del 2020 me caí y fui hospitalizado en la Clínica del Caribe, donde permanecí hasta el 10 de febrero del 2020, por cirugía de fractura de cadera, hasta la fecha tan solo me autorizaron una consulta, no he tenido valoración por parte del ortopedista que me opero, no me han autorizado ni realizado terapias, tampoco la Clínica del Caribe, donde me operaron, ha autorizado la realización de placas de control a efecto de hacer seguimiento a como he evolucionado. Estoy limitado para moverme en una cama ya que no puedo sostenerme en pie. Mis familiares han tratado de contactar a la Clínica del Caribe a efecto de que me autoricen terapias y pueda lograr nuevamente caminar, pero es difícil acceder a la Oficina de atención al Cliente de la Clínica mencionada; siempre atiende en la puerta de ingreso de la Clínica una señorita en práctica del SENA que no tiene capacidad ni autoridad para resolver y las funcionarias de esa Dependencia no atiende, no brindan información.
11. Fui despedido a pesar de contar con una comunicación del Ministerio del Trabajo que señala estoy cobijado por “estabilidad laboral reforzada”.
12. Mis familiares se han dirigido hasta las Oficinas de EPS SURA, ya que no puedo movilizarme a efecto de que se me brinde la movilidad del Régimen contributivo al subsidiado por encontrarme desempleado no tengo capacidad económica para pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social y las niñas de la cabina solo saben decir que me tienen que afiliar como trabajador independiente, desconociendo las disposiciones legales establecidas por el Gobierno sobre todo en esta época de PANDEMIA. Llevo varios meses sin atención en salud.
13. No he podido cumplir con el tratamiento médico que me formularon cuando estaba afiliado a SURA EPS, correspondiente a mis patologías: EXFORGE-HCT, LIPOTIC 600 MGS, LYRICA 150 MGS, ACIDO ACETILSALISICILICO, AMITRIPTILINA 25 MGS, INSULINA APIDRA, INSULINA TRESIVA, TRAYENTA DUO, ACIDO FOLICO. Estos medicamentos me los suministraba SURA EPS por intermedio de la IPS SURA PRADO. No he podido continuar con la toma de los medicamentos enunciados ya que no estoy laborando por mis condiciones físicas, por cuanto la fractura en el cuello del fémur no me permite movilizarme estoy atado a una silla de rueda; siento que la Clínica del Caribe, entidad que me practico la cirugía del cuello de fémur (en ejercicio de contrato o convenio con EPS SURA) me dejo solo, no me realizo seguimiento ni acompañamiento al proceso quirúrgico adelantado; sobre todo teniendo en cuenta mi edad 60 años y las patologías que afronto. No me realizaron terapias de recuperación posterior a cirugía

### **PETITUM DE LA ACCION DE TUTELA.**

La accionante en su acción de tutela solicita:

**PRIMERO:** Tutelar el derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, en consecuencia solicito que la EPS SURA realice los tramites pertinentes a efecto de que se brinde movilidad dentro de la misma EPS: de EPS SURA REGIMEN CONTRIBUTIVO a EPS SURA REGIMEN SUBSIDIADO, a efecto de continuar recibiendo la atención, procedimientos, medicamentos y tratamientos que se me brindaba cuando estaba recibiendo los servicios y atención en salud del Régimen Contributivo en el que me encontraba afiliado con SURA EPS, hasta la fecha en me fueron suspendidos.

**SEGUNDO:** Que la IPS SURA PRADO continúe brindando las consultas con los especialistas que venían tratando las diferentes patologías que afronto, así como la realización de procedimientos, pruebas diagnósticas y suministro de medicamentos.

**TERCERO:** Que la EPS SURA ordene a la CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE realice los procedimientos: TERAPIA ANTIOTENICA EN AMBOS OJOS Reparación de Lesión Retinal por FOTOCOAGULACION-LASER. INYECCION DE SUSTANCIAS TERAPEUTICAS EN VITREO: RANIBIZUBAM CIRUGIA DE CATARATAS.

**CUARTO:** Que la EPS SURA ordene a la CLINICA DEL CARIBE la realización de interconsulta de control post operatorio por ortopedia, así como las respectivas terapias.

### **DESCARGOS DE LA PARTE ACCIONADA.**

#### **1. CLINICA DEL CARIBE.**

En cuanto, a los hechos narrados en la Acción de Tutela, nos permitimos manifestarle que no nos consta por lo que nos atenemos a lo que se pruebe en la presente Acción Constitucional.

Ahora bien, en relación con la prestación del servicio dado por la IPS Clínica del Caribe S.A., nos permitimos precisar que la Institución presto los servicios médico-asistenciales requeridos por el paciente de acuerdo a su patología, y como se evidencia en la narración de los hechos la Clínica presto los servicios médicos que este requería, y su control postquirúrgico ambulatoria correspondiente, lo cual conforma el paquete de servicios médicos asistenciales contratados a la Clínica.

En cuanto a lo manifestado por el accionante, respecto del seguimiento y tratamiento médico requerido por el paciente, son competencia de la EPS, reiteramos que la Clínica del Caribe S.A. no es una Entidad Prestadora de Servicios de salud – EPS ni es una empresa Aseguradora, por lo que no se encuentra en capacidad de proferir ordenes de autorización de servicios medico asistenciales para el seguimiento y tratamiento del paciente.

#### **2. SURA EPS.**

##### **1.- NO SE CUMPLE REQUISITO PARA AFILIACION AL REGIMEN SUBSIDIADO.**

Dentro de las pretensiones del actor, encontramos que solicita ser afiliado en el régimen subsidiado de EPS SURA; no obstante, es preciso advertir al despacho que lo anterior no es posible, toda vez que el accionante no se encuentra sisbenizado. En ese orden de ideas, deberá tramitar lo pertinente para sisbenizarse y, una vez lo haga, debe diligenciar un formulario de afiliación y radicarlo ante EPS SURA. Posteriormente, se validaría el lleno de los requisitos y, en caso de cumplirlos, se procedería con la afiliación. Por consiguiente, solicito de manera respetuosa que se declare la improcedencia de la presente acción constitucional de cara a EPS SURA, toda vez que no ha vulnerado derecho fundamental alguno del accionante y su actuar ha estado enmarcado dentro de lo establecido en el ordenamiento jurídico colombiano.

##### **2.- FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA.**

:

En el caso que nos ocupa estableciendo el accionante no tiene ningún tipo de legitimación para que prospere acción alguna en contra de EPS SURAMERICANA S.A.

Del mismo modo, encontramos que el actor solicita a EPS SURA lo siguiente:

- Realización de procedimientos en la IPS CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE.
- Controles postoperatorios por la especialidad de ortopedia en la IPS CLINICA DEL CARIBE.

Sin embargo, es necesario aclarar que, a la fecha, el accionante figura como RETIRADO de EPS SURA desde el 25 de febrero de 2020, razón por la cual no es viable acceder a ninguna

de sus pretensiones, teniendo en cuenta que no existe vínculo vigente entre el actor y mi representada.

Así las cosas, tenemos que, a día de hoy, EPS SURA no ha trasgredido derecho fundamental alguno del señor JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRALDO, razón por la cual solicito de manera respetuosa de desvincule a mi representada de la presente acción constitucional.

### **3.- NO EXISTE VULNERACION A DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO POR PARTE DE EPS SURA.**

Se pone de presente al despacho que, durante su la vigencia de su afiliación con EPS SURA, mi representada le garantizó la totalidad de servicios de salud que requirió y que fueron prescritos por sus médicos tratantes y prueba fehaciente de ello es el historial de utilizaciones que se adjunta con el presente escrito.

Ahora, revisando el escrito de tutela y sus anexos, se evidencia que el actor solicita a EPS SURA lo siguiente:

- Ser afiliado en el régimen subsidiado.
- Realización de procedimientos en la IPS CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE.
- Controles postoperatorios por la especialidad de ortopedia en la IPS CLINICA DEL CARIBE.

Al respecto, me permito hacer las siguientes precisiones: Con relación a la solicitud de afiliación al régimen subsidiado, es preciso advertir al despacho que lo anterior no es posible, toda vez que el accionante no se encuentra sisbenizado. En ese orden de ideas, deberá tramitar lo pertinente para sisbenizarse y, una vez lo haga, debe diligenciar un formulario de afiliación y radicarlo ante EPS SURA. Posteriormente, se validaría el lleno de los requisitos y, en caso de cumplirlos, se procedería con la afiliación.

Con relación a los servicios de salud solicitados, es necesario aclarar que, a la fecha, el accionante figura como RETIRADO de EPS SURA desde el 25 de febrero de 2020, razón por la cual no es viable acceder a ninguna de sus pretensiones, teniendo en cuenta que no existe vínculo vigente entre el actor y mi representada. Luego entonces, es evidente que al no existir vínculo alguno, no podemos estar ante la vulneración de sus derechos fundamentales por parte de EPS SURA.

### **CLINICA ASUNCION.**

No podemos argumentar o pronunciarnos sobre los hechos de la acción de tutela que no es en contra de la CLINICA LA ASUNCIÓN y los mismos son relacionados con sucesos o situación ajenas a la prestación de servicios brindada a la accionante, por ello es la aseguradora del señor JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRANDO, quien debe pronunciarse con referente a cada uno de los hechos.

Es importante mencionar que el señor JORGE JARAMILLO GIRALDO identificado con cédula No 8.719.950 solicitó los servicios de la CLINICA LA ASUNCIÓN por medio de su aseguradora, ingresando por fiebre, escalofríos, eritema, dolor, edema en pie izquierdo a hospitalización del 29 de julio al 31 de agosto de 2018, prestando servicios bajo las estándares de calidad.

En tal sentido debemos afirmar que estamos en presencia de Legitimación por pasiva debido que mi representada CLÍNICA LA ASUNCIÓN no es responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la presunta violación de los derechos fundamentales que menciona textualmente la accionante en su pretensión.

### **SENTENCIA TUTELA 1ª INSTANCIA:**

el actor no demostró que hubiere iniciado el trámite de afiliación ante la EPS, como tampoco, que hubiera iniciado el proceso de sisbenización desde febrero de 2.020 cuando fue retirado de la EPS. Por lo tanto, comoquiera que el actor no acreditó que hubiera iniciado dicho trámite, situación que de suyo, impide entrever la vulneración alegada, máxime cuando la prenombrada EPS demostró que le ha prestado a la parte actora el servicio integral de salud que ha requerido. No se accede a lo solicitado y se informará al actor que dentro de su garantía constitucional de salud, está el poder acudir al servicio de urgencias en cualquier hospital de la red pública para que sea tratado conforme a su patología (C. Const. Sent. T – 192-19).

### **FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION.**

e vulnera flagrantemente el PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, consagrado en la Ley 100 de 1993, ya que los trámites administrativos y/o financieros no tiene por que afectar la prestación de los servicios de salud al paciente, sobre todo como en mi caso que manejo varias patologías que colocan en riesgo mi salud física y mental.

### **COMPETENCIA**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.

### **MARCO JURÍDICO DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

La Acción de Tutela, consagrada en el artículo 86 de la carta Política, fue instituida para que toda persona pueda reclamar ante los jueces, por si misma o por quien actué a nombre de otro la protección de sus derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquiera autoridad. Para la procedencia de la Acción es necesario que el afectado no disponga de otro medio de defensa para hacer valer sus derechos, salvo que la ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Es claro que la finalidad ontológica de la Acción es constituirse en un medio de defensa inmediato, eficaz y subsidiario de los derechos Constitucionales de naturaleza fundamental de toda persona, principio que debe estar siempre en toda interpretación y decisión relacionada con ellos y demanda el ejercicio del amparo consagrado en el artículo 86 de la Carta Política.

### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.**

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida en fecha 14 de mayo del 2021 por el Juzgado catorce de pequeñas causas y competencia múltiple, para lo cual deberá analizarse si hubo vulneración de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la seguridad social dentro de la acción de tutela impetrada por **JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRALDO, contra EPS SURA, IPS SURA PRADO, CLINICA DEL CARIBE y en donde resultan vinculados La FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE Y CLINICA ASUNCION.**

### **DEL DERECHO A LA SALUD.**

#### **Artículo 49 de la Constitución Política.**

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. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Manifiesta la Corte Constitucional en la sentencia T-001 de 2018, lo siguiente:

**DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO**-Reiteración de jurisprudencia

*La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo **el artículo 49 constitucional**, definiéndolo 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”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.*

En la sentencia T 001 del 2021, también manifiesta la corte constitucional que:

**El artículo 13** de la Constitución impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. También deberá adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados. Asimismo, **el artículo 47** de la Carta exige del Estado el desarrollo de una “*política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)*”. Estos mandatos constitucionales están llamados a integrar el concepto de salud que desarrolla. De ahí que, por una parte, la salud —*como derecho en sí mismo*— deba garantizarse de manera universal atendiendo a criterios de diferenciación positiva; y de otra —*como servicio público*— deba ser entendido como la realización misma del Estado Social de Derecho.

De igual manera, esta Corporación ha dicho que la protección que otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la salud debe entenderse reforzada e integrada por lo que disponen los instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen este derecho. Tal derecho se encuentra contenido tanto en el sistema universal de derechos humanos a través del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como en el ámbito interamericano por el Protocolo Adicional de San Salvador. En efecto, el artículo 12, parágrafo 1° del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra el “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”

Como complemento de lo anterior, las leyes estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 incluyen disposiciones relevantes sobre el derecho a la rehabilitación y el goce a la salud como derecho constitucional. En ese sentido, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 señala que 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 y prevé como una de las prestaciones la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Por su parte, la Ley 1618 de 2013 “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” define la rehabilitación funcional como el “proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo

desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”

## **DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL.**

**En la sentencia T 192 de 2019, se pronuncia la Corte Constitucional de la siguiente manera:**

Ahora bien, además de que esta Corporación ha dejado claro que la seguridad social tiene la connotación de derecho fundamental autónomo e independiente y por lo tanto puede ser protegido mediante la acción de tutela, también ha insistido en que su goce está íntimamente relacionado con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social<sup>[49]</sup>.

Concretamente, en materia de salud, el **derecho a la afiliación al SGSSS**, si bien tiene fundamento directo en el artículo 49 de la Carta Política, ha tenido un amplio e importante desarrollo por parte del Legislador.

La **Ley 100 de 1993**, por la cual se creó el sistema de seguridad social integral, estipuló que el SGSSS cubre a todos los residentes en el país y, por lo tanto, todas las personas tienen la posibilidad de participar en él; unos en su condición de (i) afiliados **al régimen contributivo**, otros como (ii) **afiliados al régimen subsidiado**. Los primeros 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. Los segundos son las personas sin capacidad de pago para cotizar al sistema; se trata de la población más pobre y vulnerable del país a la que se le subsidia su participación en el SGSSS.

Además de estos dos tipos de participantes del SGSSS, el Legislador también ha regulado la atención en salud de un tercer grupo: la población pobre no asegurada que no se encuentra afiliada ni al régimen contributivo ni al subsidiado, y que carece de medios de pago para sufragar los servicios de salud, quienes mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado<sup>[54]</sup>.

### **La afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable que reside en el territorio nacional**

12. Para efectos de contar con los elementos de juicio necesarios para resolver el presente caso, en esta ocasión se hará énfasis en el alcance y contenido del derecho a la afiliación al régimen subsidiado de la población más pobre y vulnerable del país a la cual se le subsidia su participación en el SGSSS.

En respuesta a los pronunciamientos de la Corte sobre la necesidad de garantizar la cobertura universal del sistema, la **Ley 1438 de 2011** dispuso que **“todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud”**, para lo cual el Gobierno Nacional deberá desarrollar mecanismos que garanticen dicha afiliación. Por esto, el artículo 32 de dicha ley reguló el **trámite de afiliación al régimen subsidiado**, es decir, el procedimiento que se debe seguir en los casos en que una persona no asegurada y sin capacidad de pago requiera atención en salud:

***Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados. Se podrá reactivar la afiliación al Régimen Subsidiado cuando se acredite las condiciones que dan derecho al subsidio. En todo caso el pago de los servicios de salud prestados será cancelado por la Entidad Promotora de Salud si efectivamente se***

*afilió a ella; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta a la institución prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud.*

## **PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE SALUD.**

**En sentencia T 121 del 2015, manifiesta la Corte Constitucional que.**

El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, en ningún caso, por razones administrativas o económicas, entre otras razones, porque ello constituiría un agravio a la confianza legítima. Sobre este punto, en reiteradas ocasiones, la Corte ha manifestado que una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la prestación eficiente, la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la salud, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social.

**En sentencia T 619 del 2014, la Corte Constitucional manifiesta lo siguiente:**

El principio de continuidad persigue que la prestación del servicio de salud debe ser suministrado de forma constante e ininterrumpida. Tal obligación se encuentra asociada al principio de eficiencia. Así mismo la corte ha señalado que las EPS, tienen prohibido suspender e interrumpir el tratamiento que ofrecen a los pacientes, salvo que existan causales legales para ello y que esa medida sea proporcional a los derechos fundamentales del paciente. Incluso, ha resaltado que cualquier suspensión del servicio es injustificable.

### **EN EL CASO CONCRETO:**

El accionante pretende que, a través de la acción de tutela, le sea restablecido su derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida y a la seguridad social que considera ha sido vulnerado por las entidades accionadas, SURA EPS, Clínica del caribe, clínica Asunción y Fundación oftalmológica del Caribe.

El accionante presenta una serie de patologías que afectan su salud, calidad de vida, en las pruebas aportadas, se observa que el accionante padece Diabetes Mellitus y otras patologías como RETINOPATIA DIABETICA EN AMBOS OJOS, EDEMA MACULAR, CATARATA EN AMBOS OJOS, EXUDADOS Y HEMORRAGIAS PUNTIFORMES.

Además de acuerdo con las pruebas presentadas por SURA EPS, el accionante estuvo afiliado hasta el 25 de febrero de 2.020 y en virtud de esa afiliación, expidiéndose la última autorización para atención en salud por medico especialista por insuficiencia renal crónica no especificada en 24 abril de ese mismo año, según informe de autorizaciones allegado por la EPS.

Según ese informe de autorizaciones, al paciente se le han expedido para ser atendido además por; POLINEUROPATÍA DIABÉTICA (E10-E14+CON CUARTO CARÁCTER COMÚN, - DIABETES MELLITUS INSULINO DEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES MÚLTIPLES, - HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA), - FRACTURA DEL FÉMUR, PARTE NO ESPECIFICADA -OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA, siendo estas autorizaciones expedidas en enero y febrero de 2020

Señala el tutelante que tuvo una caída el día 05 de febrero del 2020 y fue hospitalizado en la Clínica del Caribe, donde permaneció hasta el 10 de febrero del 2020, por cirugía de cadera para corregir la fractura, hasta la fecha tan solo le autorizaron una consulta y no le han hecho controles a la cirugía.-

Acerca de la aplicación del principio de continuidad y la no interrupción de la prestación del servicio médico tratamiento en curso en el régimen de salud del país, la Corte Constitucional en sentencia T 152 de 2019, nos dice:



El principio de continuidad en la prestación del servicio público de salud garantiza, en los términos del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que *“Toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”*. En términos similares, el literal d) del segundo apartado del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 dispone que, en virtud de este principio, *“Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”*.

Jurisprudencialmente, se ha establecido que la continuidad en la prestación del servicio de salud supone, de un lado, la prohibición de suspender el tratamiento invocando cuestiones administrativas, contractuales o económicas y, de otro, la obligación dirigida a la EPS de continuar el tratamiento médico hasta su culminación, cuando el mismo fuere iniciado. En todo caso, cabe precisar que *“las decisiones de las EPS de suspender la prestación del servicio o desafiliar a una persona del Sistema no pueden adoptarse de manera unilateral y caprichosa, pues siempre habrá de garantizarse el debido proceso a los afiliados.*

...

Ahora, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para negar la continuidad en la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son:

*“i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”*

Por otra parte, el artículo 11 del Decreto 1703 de 2002 consagró detalladamente el procedimiento que debe seguir la EPS para realizar la desafiliación de un usuario ya sea que ostente la condición de cotizante o beneficiario; en todo caso, deberán las EPS garantizar a sus usuarios el ***debido proceso en la desafiliación***, esto es, garantizando su derecho de contradicción y defensa.

En suma, siempre que una EPS proceda a desafiliar a sus usuarios deberá verificar si tiene en curso un tratamiento médico, siendo así, *“es su deber garantizar el principio de continuidad en la prestación del servicio y en los tratamientos médicos. Además, si el usuario perdió la calidad que lo hacía beneficiario debe acompañarlo y brindar asesoría al usuario hasta que logre vincularse nuevamente al Sistema de Seguridad Social en Salud contributivo o subsidiado.”*

Entonces, mal podía la EPS SURA, suspender los tratamientos que recibía el accionante como paciente, y que estaban en curso pues en fechas cercanas a su desafiliación gozaba de prestación de servicios para la atención de las dolencias a que arriba se ha hecho referencia. Con esa suspensión se violentó el principio de continuidad, y la normatividad que lo recoge.

Pero a mas de lo anterior, la EPS accionada, no se ajustó a la norma en su decisión de desafiliar al tutelante, pues el trámite de movilización exigía de su parte una conducta diferente.

En efecto, la Corte Constitucional en sentencia T 089 de 2018, indica sobre ese particular:

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

...

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

- (i) Pertener 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 armado<sup>1</sup>.
- (ii) Haber solicitado la movilidad ante la EPS<sup>2</sup>.

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.

Vemos como la EPS accionada, desconoció su deber de acompañar al señor **JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRALDO**, de *acompañarlo y brindar asesoría al usuario hasta que logre vincularse nuevamente al Sistema de Seguridad Social en Salud contributivo o subsidiado*, cómo indicó la Corte Constitucional en la sentencia arriba citada, pues no le hizo saber que en virtud del instrumento de movilidad entre regímenes, su afiliado bien podía decidir permanecer en esa EPS, previo el cumplimiento de los requisitos normativos, entre ellos el de solicitar la permanencia en esa misma EPS, lo que no se le hizo saber.-

Entonces, siguiendo la jurisprudencia constitucional del alto tribunal, se ordenará SURA EPS, de continuidad a los tratamientos que venía recibiendo el señor JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRALDO, hasta tanto se defina lo atinente a su movilidad del régimen contributivo al subsidiado.

De igual manera se ordenará a SURA EPS, acompañar a JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRALDO, y brindarle asesoría hasta que logre vincularse nuevamente al Sistema de Seguridad Social en Salud contributivo o subsidiado, debiendo informarle los requisitos del caso, entre ellos el que tiene que elevar la petición de movilidad ante SURA EPS, y de igual manera informarle la posibilidad de permanecer en SURA EPS de acuerdo a la normatividad vigente..

En base a los hechos anteriores y al análisis constitucional y a las sentencias de la corte constitucional, que sientan jurisprudencia, fundamentamos la siguiente decisión.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución.

## RESUELVE

**PRIMERO: REVOCAR** la sentencia del catorce (14) de mayo de 2021 proferida por el Juzgado Catorce de Pequeñas Causas y Competencia de Múltiple de Barranquilla, y en su

---

<sup>1</sup> Ibidem.

<sup>2</sup> Artículo 2.1.7.8 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016

lugar TUTELAR el derecho a la SALUD y a la SEGURIDAD SOCIAL, del señor JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRALDO vulnerado por la EPS SURA

**SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de SURA EPS, o al funcionario competente, que en el término de tres (03) días contados a partir de la notificación de este fallo, proceda a DAR CONTUNIDAD, a los tratamientos médicos que venía recibiendo en esa EPS, el señor JORGE ORLANDO, hasta tanto se defina lo atinente a su movilidad del régimen contributivo al subsidiado.

TERCERO: : ORDENAR al representante legal de SURA EPS, o al funcionario competente, que en el término de tres (03) días contados a partir de la notificación de este fallo, proceda a dar cumplimiento a su deber de acompañar a JORGE ORLANDO JARAMILLO GIRALDO, y brindarle asesoría hasta que logre vincularse nuevamente al Sistema de Seguridad Social en Salud contributivo o subsidiado, debiendo informarle los requisitos del caso, entre ellos, de pasar al régimen subsidiado, el que tiene que elevar la petición de movilidad ante SURA EPS, y de igual manera informarle la posibilidad de permanecer en SURA EPS de acuerdo a la normatividad vigente.-

**CUARTO: NOTIFÍQUESE**, por el medio más expedito, a las partes intervinientes, la presente decisión, de conformidad al Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO: REMITIR** la presente acción de tutela a la CORTE CONSTITUCIONAL, para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**



**JAVIER VELASQUEZ  
JUEZ**