

Sentencia de Tutela No. 013

S E C R E T A R I A.- La Macarena – Meta, primero (01) de junio de dos mil veintiuno (2021)
Al despacho del señor Juez, la tutela radicada bajo el No. 503504089001 2021 00020 00,
informándole que la accionada ~~contesto la demanda~~. Provea.


MARTHA CECILIA TRIGOS
Secretaria

JUZGADO PROMISCO MUNICIPAL DE LA MACARENA - META, primero (01)
de junio de dos mil veintiuno (2021)

DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Caso en que no existe razón que justifique negativa de la EPS del Seguro Social para impedir traslado a EPS Sanitas

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE MENOR DE EDAD

DERECHO A LA SALUD-Doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Carácter autónomo e irrenunciable

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Principios rectores

INTERES SUPERIOR DEL MENOR-Prevalencia de los derechos de los niños

PRINCIPIO DEL INTERES SUPERIOR DEL MENOR-Consagración constitucional e internacional

NIÑOS Y NIÑAS COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION E INTERES SUPERIOR DEL MENOR-Protección y sus derechos prevalecen sobre los derechos de los demás

DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE NIÑOS Y NIÑAS-Fundamental

INTERES SUPERIOR DEL MENOR-Principio que deben tener en cuenta las autoridades involucradas en la prestación de servicios de salud a niños, niñas y adolescentes

DERECHO A LA SALUD DE LOS HIJOS MENORES DE EDAD-Deberes de los padres respecto de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en salud

TRASLADO Y MOVILIDAD DE AFILIADOS ENTRE REGIMENES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Marco normativo

TRASLADO Y MOVILIDAD DE AFILIADOS ENTRE REGIMENES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Diferencias

TRASLADO Y MOVILIDAD DE AFILIADOS ENTRE REGIMENES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Requisitos

TRASLADO Y MOVILIDAD DE AFILIADOS ENTRE REGIMENES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Alcance

LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA-padre en representación de hijo menor

LEGITIMACION POR PASIVA EN TUTELA-Entidad que se ocupa de prestar el servicio público de salud

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCION DE TUTELA-

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE MENOR DE EDAD-Orden a EPS activar afiliación de menor de edad en régimen subsidiado

I. ANTECEDENTES

El ciudadano Julio Cesar Castro Sánchez, actuando en representación del menor de edad Cesar Julián Castro Garzón, interpuso acción de tutela contra las empresas promotoras de salud Capital Salud Eps, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Salud (ADRES) y Comfamiliar Eps – Huila, por considerar vulnerados los derechos fundamentales a la Seguridad Social, la Vida en Condiciones Dignas y la Salud de su hijo. Lo anterior teniendo en cuenta los siguientes,

1. Hechos

- 1). "Mi hijo Cesar Julián Castro Garzón, nació en La Macarena-Meta, el día 18 de marzo de 2004".
- 2). "Mi hijo estuvo afiliado desde su nacimiento por su madre Luz Stella Garzón Rodríguez".
- 3). "A mi hijo se le prestaron todos los servicios en el Centro de Salud del municipio de la Macarena – Meta, durante sus primeros 5 años de vida de forma normal y sin interrupciones".
- 4). "Cada vez que se dirigíamos al Centro de Atención de la Macarena, presentábamos el carnet de afiliación y nunca nos informaron de algún problema con su afiliación".
- 5). "Durante el año 2009 teniendo mi hijo tenía 5 años, sufre un accidente en el hogar, por lo que es internado en el Centro de Salud del municipio para diferentes estudios y la atención inicial".
- 6). "Debido a lo anterior, fue remitido a Villavicencio, por medio del SISBEN, ya que en el Centro de Atención del municipio no se contaba con equipo de radiografía necesario para determinar complicaciones".
- 7). "Una vez remitido al Hospital Departamental de Villavicencio y que se le realizaran las atenciones de salud, se solicita la orden de salida".
- 8). "Solicitando la orden de salida, se me informa que mi hijo no está afiliado a ninguna EPS, aun así, dejan salir a mi hijo y regresamos a nuestro municipio de residencia".
- 9). "De regreso a nuestra residencia en el municipio de la Macarena-Meta, a mi hijo lo atendieron siempre sin percances, ya que contaba con carnet".
- 10). "Aun así sus padres siendo conscientes de su falta de vinculación a alguna EPS, intentamos ingresarlo al sistema varias veces, enviando el formulario que nos entregaban en la oficina de Atención al Usuario de CAPITAL SALUD EPS en el municipio".
- 11). "Una vez enviados los formularios, nunca recibíamos respuesta y no vinculaban a mi hijo a la EPS".
- 12). "Durante todos los años 2009 a 2020, hemos asumido como padres todos los gastos médicos de forma preventiva siempre que mi hijo lo ha requerido, debido a que en la IPS del municipio se niegan a dar atención por su falta de afiliación".
- 13). "El 08 de febrero de 2021, mi hijo se ve involucrado en un accidente de tránsito, porque el momento se hace cargo el SEGURO OBLIGATORIO DE TRANSITO del vehículo, pero que aun así puede verse afectada su salud a futuro".

- 14). "Debido a la urgencia, se ingresa mi hijo al Centro de Salud del municipio, donde se verifica que no se encuentra afiliado a ninguna EPS".
- 15). "Por lo anterior, la IPS reporta el caso al Plan de Salud Territorial, dependencia de la administración municipal encargada del control y vigilancia en materia de salud del municipio".
- 16). "El 08 de febrero de 2021, el Plan de Salud Territorial solicita a CAPITAL SALUD EPS se afilie a mi hijo menor de edad".
- 17). "Al pasar unos días y realizar las verificaciones, mi hijo seguía sin contar con afiliación a ninguna EPS, ni siquiera CAPITAL SALUD EPS".
- 18). "Teniendo esto en mente, nos acercamos a la personería de la Macarena-Meta a mediados del mes de febrero.
- 19). "El personero se logra contactar con la Gerente Regional de CAPITAL SALUD EPS".
- 20). "Poniendo en conocimiento de ella el asunto, ella se explica por teléfono que la falta de afiliación de mi hijo se debe " **...en el momento que la EPS enviaba la solicitud a ADRES para que se realizara la afiliación, se presenta una inconsistencia (glosa), consistente en que la EPS CONFAMILIAR HUILA tiene a una menor de edad registrada con el mismo número de documento que tiene nuestro hijo...**"
- 21). "El 03 de marzo de 2021, Plan de Salud Territorial envía otro correo electrónico a CAPITAL SALUD EPS reiterando la solicitud del 08 de febrero de 2021 para que afilien a mi hijo".
- 22). El día 09 de marzo de 2021, se puso en nuestro conocimiento las diferentes actuaciones que ha realizado CAPITAL SALUD EPS para que ADRES y EPS CONFAMILIAR HUILA se notifiquen de este hecho y se solucione por medio de correo electrónico, donde aparece un soporte de 29 oportunidades en las cuales se reportan las fechas desde 2017 hasta 2021 donde CAPITAL SALUD EPS ha gestionado la afiliación de mi hijo ante ADRES".
- 23). "Por lo anterior, deducimos que, este error es meramente **técnico**, que afecta la salud y la vida de mi hijo, que hace falta interés por parte de ADRES y EPS CONFAMILIAR HUILA para resolver la glosa que ya les ha sido informada por parte de CAPITAL SALUD EPS en repetidas ocasiones".

2. Pretensiones

Primera. Ordenar a las accionadas CAPITAL SALUD EPS, a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD y a la EPS CONFAMILIAR HUILA que realicen de manera inmediata los trámites pertinentes para permitir la afiliación de mi hijo CESAR JULIAN CASTRO GARZON al régimen subsidiado en CAPITAL SALUD EPS.

Segundo. Que se abstenga en adelante en incurrir en acciones y omisiones que pongan en riesgo la salud de mi hijo menor de edad CESAR JULIAN CASTRO GARZON.

3. Pruebas

- Copia del documento de identidad del tutelante.
- Copia del documento de identidad de Luz Stella Garzón Rodríguez
- Copia del Registro Civil de Nacimiento del menor
- Copia del SISBEN del tutelante
- Copia del SISBEN de Luz Stella Garzón Rodríguez
- Copia del ISBEN del menor
- Copia del FOSYGA del tutelante
- Copia del FOSYGA de Luz Stella Garzón Rodríguez

Copia del FOSYGA del menor

Copia del formulario único de afiliación y registro de novedades diligenciado

Captura de correo electrónico del 03 de marzo de 2021

Solicitud por parte del Plan de Salud Territorial

Captura de correo electrónico del 09 de marzo de 2021

3. Actuaciones procesal

Mediante auto de mayo 21 de 2021, el Juzgado admite la acción de tutela y ordenó correr traslado a las entidades accionadas, para que ejercieran su derecho a la defensa dentro de un término de 48 horas, contadas a partir de la notificación del mismo auto. Auto que fue notificado a las accionadas, el día 24 de mayo de 2021, a las 11:08. a.m. y a las 02:23. p.m., a través de los correos electrónicos indicados en la solicitud

4. Respuestas de las accionadas

ADRES. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Contestó la tutela en términos.

CAPITAL SALUD EPS. S.A.S. Contestó la demanda extemporánea.

COMFAMILIAR - Huila. Guardó silencio.

El abogado Asesor Jurídico de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES" dio respuesta a la acción de tutela, en los siguientes términos: 1. ANTECEDENTES. ... 2. MARCO NORMATIVO. 2.1. DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES- ... 2.2. DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES PRESUNTAMENTE VULNERADOS. 2.2.1. Derecho a la Salud y a la Seguridad Social. ... 2.2.2. Vida digna / dignidad humana. ... 2.2.3. Derecho a la Vida. ... 2.3. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA. ... 2.4. SOBRE LOS TRASLADOS Y MOVILIDAD. "El artículo 2.1.7.1. del Decreto 780/2016, consigna el derecho de los usuarios a la libre escogencia de la EPS, ...". 2.4.1 Requisitos para los traslados. ... 2.4.2. Acerca de la movilidad. ... 2.5. RESPECTO DE LAS AFILIACIONES A LAS EPS. ... 2.6. DE LA BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIADOS –BDUA. ... 3. CASO CONCRETO. 3.1. FRENTE A LA AFILIACION. "Dé acuerdo a la normatividad citada **NO** es función de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES- la afiliación a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales, se produciría por una omisión no atribuible a esa entidad. Solicita al despacho que, cualquier orden judicial. Tampoco se encuentra dentro de las competencias de la – ADRES, desarrollar acciones de vigilancia y control respecto a los trámites de afiliación o desafiliación que se adelantan entre los usuarios y las EPS, por lo que nuevamente se pone en evidencia la falta de legitimación de esta Entidad. Se debe solicitar al despacho que cualquier orden judicial a las accionadas en relación con cambios en el estado de afiliación de la accionante traiga consigo, simultáneamente, la ratificaciones legales y reglamentarias de as EPS de realizar el correspondiente reporte a la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA de la ADRES, para efectos de que ésta contenga la información actualizada del usuario. 3.2. FRENTE AL ESTADO ACTUAL DEL AFILIADO. ... 3.2. DEL SISTEMA DE AFILIACION TRANSACCIONAL (SAT). ... 4. SOLICITUD. "Por lo anterior expuesto, solicita al despacho 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. ...”.

II. CONSIDERACIONES

Competencia

Es competente este juzgado para conocer de la presente acción de tutela, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 de la Constitución Política y 37 del Decreto 2591 de 1991 y demás normas concordantes.

Problema jurídico

Debe determinarse en este caso si se vulnera el derecho fundamental a la salud y a la vida del menor de edad Cesar Julián Castro Garzón por parte de las accionadas Capital Salud Eps, La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud ADRES y Comfamiliar al no admitir su afiliación.

Para resolver el problema jurídico planteado, se abordará (i) el derecho a salud, (ii) el interés superior del menor, (iii) los deberes de los padres respecto de la afiliación de los hijos al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia

En el artículo 49 de la Constitución Política se encuentra consagrada la obligación que recae sobre el Estado de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar a todas las personas su protección y recuperación. De ahí su doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del cual son titulares todas las personas y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado.

Así mismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, estableció que *“todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”* y, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General No. 14 de 2000 advirtió que *“la salud es derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”*. Lo que permite entender el derecho a la salud como *“el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*.

En desarrollo de esos mandatos superiores, se expidió la Ley 100 de 1993 que reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al cual se le asignaron como características la distribución y funcionamiento desde una perspectiva de *cobertura universal*, entre otras.

Por su parte, la jurisprudencia constitucional en sentencia T- 760 de 2008, estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo *“en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.”* Asimismo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2°, reconoció el carácter fundamental autónomo, e irrenunciable de la salud, así como el

deber por parte del Estado de garantizar su prestación de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Ahora bien, la salvaguarda del derecho fundamental de la salud debe otorgarse de conformidad con los principios contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993 en los que se consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros, accesibilidad, solidaridad, continuidad, **libre escogencia**, universalidad y obligatoriedad; sobre los cuales es conveniente hacer un breve desarrollo.

Principio de accesibilidad. Sobre este tema es necesario precisar que es un elemento esencial para el efectivo desarrollo del derecho a la salud. La Ley Estatutaria de Salud lo define de la siguiente manera: "accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información".

En desarrollo del derecho a la salud y con fundamento en la mencionada Observación General No. 14 del Comité de Derechos Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), ha expuesto que:

"En cuanto a los elementos enlistados no cabrían reparos, pues, resulta evidente que el Proyecto recoge lo contemplado en la Observación General 14, con lo cual, se acude a un parámetro interpretativo que se entiende como ajustado a la Constitución. En el documento citado, la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad se tienen como factores esenciales del derecho. En sede de tutela y, sobre el punto, se reconoce el vigor y pertinencia de la Observación en los siguientes términos:

"El derecho a la salud contiene una serie de elementos necesarios para su efectivo desarrollo, dentro de los cuales encontramos la accesibilidad al servicio. En aras de desarrollar por vía jurisprudencial el alcance y contenido del derecho a la salud, ha recurrido en diversas oportunidades a la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU, La cual en su párrafo 12 expresó que, los elementos esenciales del derecho a la salud, son la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.

En este sentido, es posible determinar la obligación que recae sobre las entidades promotoras de salud, como las encargadas de cumplir la obligación estatal contenida en los artículos 48 y 49 de la Constitución, de garantizar el acceso al servicio de salud y, en consecuencia, brindar todos los medios indispensables para que dicha accesibilidad se materialice de manera real y efectiva.

Principio de solidaridad. Este principio se encuentra consagrado en los artículos 48 y 95 de la Constitución. Es uno de los pilares del sistema de salud y supone el deber de una mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades orientada a ayudar a la población más débil.

La Corte Constitucional ha manifestado que: "La seguridad social es esencialmente solidaridad social. No se concibe el sistema de seguridad social sino como un servicio público solidario; y la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad es la seguridad social".

Esto significa que el propósito común de proteger las contingencias individuales se realiza en trabajo colectivo entre el Estado, las entidades a las cuales se le adjudicó la prestación del servicio de salud y los usuarios del sistema; en otras palabras, los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud.

Así se establece esa participación de los particulares, como se viene sugiriendo, constituye una materialización del principio de solidaridad, el cual no es exclusivo de la normativa propia de la seguridad social, sino que también es un derrotero constitucional general, según las voces del artículo 95 de la Constitución Política.

Principio de continuidad. Esta directriz responde a que toda persona que haya ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuente con vocación de permanencia y no resulte separado del mismo cuando se encuentre en peligro su calidad de vida e integridad. La Corte ha sostenido, de manera reiterada que el servicio de salud, por tratarse de un servicio público esencial, no debe ser interrumpido sin que medie una justificación constitucionalmente admisible.

En Sentencia T- 1198 de 2003 la Corte Constitucional ha dicho que:

"La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados".

La Corporación ha señalado que la continuidad del derecho de salud no solo consiste en brindar los servicios requeridos por los usuarios, sino que, además, debe reconocer los principios de confianza legítima y buena fe consagrados en el artículo 83 de la Constitución Nacional. Esto quiere decir que los tratamientos o servicios que venían siendo ofrecidos al usuario no deben suspenderse con ocasión de cambios en su afiliación.

En ese orden, cuando una persona pierde su calidad de afiliado, las EPS tienen la obligación de respetar la continuidad de los tratamientos médicos que se estén adelantando, hasta que otro operador del sistema asuma la prestación del servicio de salud del paciente.

Principio de la libre escogencia. Este postulado responde a la garantía de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que consiste en elegir la entidad que les brindará dichos servicios de salud; esta directriz fue tratada inicialmente en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 45 del Decreto 806 de 1998. Posteriormente, el artículo 3,12 de la Ley 1438 de 2011 desarrolló este principio de la siguiente manera:

"el Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo".

En la actualidad, el capítulo 7 del Decreto Único Reglamentario -780 de 2016, establece el propósito de este principio y prevé, las circunstancias excepcionales en las cuales el mismo podría encontrar limitaciones.

De otro lado, el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el Decreto 2553 de 2015, compilado en el citado Decreto 780 de 2016 definen y desarrollan la libre escogencia como principio, derecho y característica de las EPS.

Por su parte, la jurisprudencia constitucional lo ha desarrollado de la siguiente manera:

"El principio de la libre escogencia se edifica a partir de la participación que se otorga a "diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios".

Adicionalmente, se ha establecido que este principio se relaciona con varios derechos fundamentales, entre ellos, "la dignidad humana, en ejercicio de su autonomía de tomar las decisiones determinantes para su vida, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y la seguridad social".

El principio de libre escogencia consiste en permitir que las personas puedan desvincularse de aquellas EPS que no garantizan adecuadamente el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud y, a la vez, afiliarse a aquellas entidades que presten sus servicios.

Principio de cobertura universal. Sobre este principio cabe resaltar que con la aprobación de la Ley 100 de 1993, el legislador pretendió suplir la carencia de instrumentos para lograr una cobertura universal del servicio de salud. Ese desafío generó la inclusión de la universalidad como uno de los principios de la seguridad social, el cual fue definido como "la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida".

La necesidad de ofrecer a toda la población el servicio de salud que surge de la naturaleza progresiva que tiene la dimensión prestacional de los derechos fundamentales en un Estado Social de Derechos, modelo estatal adoptado por Colombia a través de la Constitución Política de 1991, el cual, además, tiene el compromiso de promover la prosperidad **general** de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en aquella.

De la misma manera, el artículo 49 de la Carta Magna, al definir la salud como un servicio público, dispuso que se garantice a todas las personas el acceso de los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y le impuso como directrices al Estado, a la hora de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de este servicio, los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ahora bien, el alcance de este principio no se agota en la idea de ofrecer el servicio de salud a toda la población, sino que se extiende a la finalidad de ofrecer una cobertura unificada, integral y de calidad.

En este punto debe anotarse que en la Ley 100 de 1993, se advierten los primeros esfuerzos para lograr estos cometidos, comoquiera que la creación de dos sistemas de aseguramiento, contributivo y subsidiado, responden a la idea de ofrecer mecanismos de acceso al servicio de salud, pues no solo se diseñó un régimen para aquellos con capacidad económica que con sus aportes concurren a la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social –régimen contributivo-, sino para aquellos que por ausencia de recursos no pueden contribuir al mismo –régimen subsidiado.

Posteriormente, la Ley 1438 de 2011, en consonancia con la Ley 100 de 1993, dispuso que todos los ciudadanos del territorio nacional debían encontrarse afiliados al Sistema de salud.

Actualmente, el Decreto 780 de 2016, consagra la universalidad de los servicios como la ejecución de acciones tendientes a lograr la prestación de los servicios de salud con cobertura progresiva en todo el país, de acuerdo con las necesidades de protección de la salud pública y el desarrollo social.

De lo anterior se infiere que el Estado debe garantizar, progresiva e integralmente el goce del derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional, con independencia de su nivel de ingresos, posición social o residencia, de conformidad con las directrices internacionales y constitucionales.

El principio de obligatoriedad. La obligatoriedad del derecho a la salud tiene fundamento en el artículo 48 Constitucional, según el cual la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la salud es una de las garantías del derecho a la seguridad social, los principios de universalidad y obligatoriedad que se predicán de este, le son aplicables, además de los propios que están dispuestos para entender su alcance en cumplimiento del mandato contemplado en el artículo 49 de la Constitución.

Se debe anotar que los principios que deben orientar el diseño y la ejecución de las políticas públicas en materia de salud son transversales entre sí; esto es, todos los principios, tanto los que están contenidos en la Constitución y los dispositivos internacionales, deben considerarse un conjunto armónico e inescindible.

Lo anterior significa que la accesibilidad y la universalidad, irradian el alcance del principio de obligatoriedad desarrollado en la Ley 100 de 1993 así: la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia. Por su parte, la Corte ha entendido este principio de la siguiente manera:

“la afiliación al sistema general de seguridad social en salud es obligatoria para todos los habitantes de Colombia, de manera que corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este sistema y al Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o capacidad de pago”.

Bajo este entendido, se infiere que la finalidad de este principio va dirigida a garantizar que todas las personas del territorio nacional estén vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurándoles así, el goce efectivo de su derecho a la salud.

Interés superior del menor de edad

El artículo 44 de la Constitución Política estableció la preeminencia de los derechos de los niños, niñas y adolescentes respecto de las prerrogativas constitucionales de los demás, ello en atención a sus condiciones de indefensión y vulnerabilidad, las cuales suponen la necesidad de cuidado especial. En ese orden, estos derechos exigen de especial protección dadas las disposiciones previstas tanto en el ámbito internacional como en un Estado Social de Derecho¹.

Asimismo, la Convención Interamericana de Derechos Humanos, en su artículo 19, estableció que los niños cuentan con una protección específica. En la misma línea, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispuso, en su artículo 24-1, que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere y estas deben ser brindadas, tanto por su familia, como por la sociedad y el Estado.

La jurisprudencia constitucional, por su parte, ha resaltado la importancia de los derechos fundamentales de los niños en diferentes oportunidades. A través de la sentencia C-507 de

2004 señaló que los derechos fundamentales de los niños se tratan de derechos de protección y, en tal virtud, es necesario adoptar una serie de medidas a fin de garantizar su efectividad. Al respecto también se ha dicho que:

“Dentro de las medidas de carácter fáctico, dijo la Corte, se encuentran aquellas acciones de la administración que suponen la movilización de recursos, tanto materiales como humanos, para impedir que los derechos de los niños sean vulnerados. Dentro de las medidas de orden normativo, existen toda una serie de mandatos dirigidos a establecer normas especiales de protección, como aquellas orientadas a limitar la edad a partir de la cual los niños pueden realizar actividades de índole laboral”.

En síntesis, la protección de los menores de edad no es *“tan solo una garantía objetiva sino la expresión de un derecho subjetivo fundamental a recibir protección. Este derecho a la protección es correlativo al deber del Estado de adoptar normas jurídicas que protejan al menor, habida cuenta de su vulnerabilidad, de sus condiciones reales de vida a medida que evoluciona la sociedad y su entorno inmediato, y de su exposición a soportar las consecuencias de las decisiones que adopten los mayores sin considerar el interés superior del menor”.*

Ahora bien, en el mismo artículo 44, la Constitución Política estableció, entre otros, los derechos a la seguridad social y a la salud de los menores como derechos fundamentales. Sobre el particular, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que, dada su condición de sujeto de especial protección, y en relación con lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos de los Niños, el compromiso de asegurar el más alto nivel posible de salud de los menores responde a que el interés del niño prevalece al momento de resolver cuestiones que le afecten. La Corte estableció 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 “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 a gozar de la seguridad social que les brinde la protección integral que haga falta”.

En este sentido, el derecho a la salud de los niños puede verse trasgredido, sin importar que el menor no padezca de una patología o no requiera un servicio médico específico, ya que el hecho de que este no se encuentre incluido en un sistema que le permita acceder en forma oportuna a los servicios de salud frente a cualquier enfermedad que pudiera llegar a padecer, vulnera el derecho a la seguridad social, de conformidad con los estándares internacionales y los propios previstos en la Constitución.

Así las cosas, la aplicación del principio del interés superior del menor en relación con la protección del derecho fundamental a la salud de los niños, genera una obligación para todas las personas, entidades y autoridades competentes de hacer efectivo su acceso a los servicios de salud y, en consecuencia, su incumplimiento deberá ser considerado un desconocimiento de las normas internacionales, constitucionales y legales que regulan la materia.

Deberes de los padres respecto de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de sus hijos menores de edad

El artículo 160 de la ley 100 de 1993, consagra los deberes de los afiliados y beneficiarios del sistema de salud que satisface el compromiso de brindar las condiciones necesarias para el efectivo goce del derecho fundamental a la salud a partir de una distribución equitativa de cargas entre los progenitores, el Estado y las EPS.

Lo anterior significa que si bien, es un deber de los padres de los menores de edad la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en leyes ordinarias y acatando el principio de solidaridad; por otra, las Entidades Promotoras de Salud tienen el deber de garantizar, con mayor celo, el acceso a los servicios de salud en cumplimiento del interés superior del niño; y, a su vez, sobre el Estado recae la obligación de adoptar medidas positivas y progresivas que aseguren el efectivo acceso de los ciudadanos a los servicios de salud.

En ese orden de ideas, pese al compromiso que recae sobre los padres que cuentan con la posibilidad de acceder al régimen contributivo o subsidiado, el de vincular a su núcleo familiar en este régimen, a efectos de cumplir con el propósito de la mutua colaboración orientada a contribuir con la aspiración de una cobertura universal; en caso de no efectuarse, las EPS no podrán desconocer que el derecho fundamental a la salud de los niños, deberá prevalecer sobre los requerimientos administrativos dispuestos por las Entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Significa esto que, si bien a las EPS no deben trasladarse las obligaciones que recaen sobre los padres, estas, no pueden desconocer el interés prevalente de los niños, niñas y adolescentes al momento de solucionar las contingencias generadas por su estado de afiliación y de salud.

Traslado y movilidad de afiliados entre regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud

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

El Decreto 780 de 2016, establece la distinción entre movilidad y traslado, 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.

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.

Cuando se trata de traslado, el afiliado cotizante o cabeza de familia debe cumplir con los requisitos para ejercer su derecho:

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

Ahora bien, el mismo Decreto 780 de 2016, enumera las excepciones a la condición de permanencia para que opere el traslado,

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

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 Sisben 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.

Cabe resaltar que para efectuar la movilidad entre regímenes es necesario que los afiliados manifiesten su voluntad de ejercerla para sí y para su núcleo familiar, esto es, el registro de la novedad con base en la declaración veraz de los datos informados y del cumplimiento de las condiciones para pertenecer a uno de los regímenes. El Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 establece:

*“El afiliado deberá registrar la solicitud expresa de la movilidad a los integrantes de su núcleo familiar con derecho a ser inscritos, en el formulario físico o electrónico, de acuerdo con lo previsto en el presente decreto.
La novedad de movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado deberá ser registrada por el afiliado al día siguiente de la terminación de la vinculación laboral o de la pérdida de las condiciones para seguir cotizando como independiente y a más tardar el último día calendario del respectivo mes o al día siguiente del vencimiento del período de protección laboral o del mecanismo de protección al cesante, si los hubiere.
La novedad de movilidad del régimen subsidiado al régimen contributivo deberá ser registrada por el afiliado el día en que adquiere una vinculación laboral o las condiciones para cotizar como independiente”.*

En ese orden, los cotizantes, las personas cabeza de familia y sus respectivos núcleos familiares cuentan con el derecho a la prestación continua de los servicios de salud sin que resulte posible la negativa por parte de la EPS de ofrecer los servicios, tratamientos o medicamentos establecidos en el plan de beneficios al cual se movilizó o trasladó, siempre que haya cumplido con los requisitos antes mencionados.

En conclusión, la movilidad entre regímenes deberá ser efectuada por la EPS en los casos en los cuales no procede el traslado a fin de garantizar el acceso a los servicios de salud de manera ininterrumpida, sin que esto signifique que a la EPS se traslada la obligación de registrar la novedad de movilidad de manera automática.

Con fundamento en las consideraciones hasta aquí expuestas, se abordará el caso concreto.

Caso concreto

De manera previa al examen de los requisitos establecidos para acceder a las pretensiones expuestas en la demanda, se analizará la procedencia de la acción del amparo invocado, esto es, la legitimación por activa y por pasiva, la inmediatez y la subsidiariedad.

La legitimación por activa. Es necesario recordar que el artículo 86 de la Constitución Política estableció que, toda persona puede presentar acción de tutela para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados. Respecto de la legitimidad para el ejercicio de dicha acción, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, estableció:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona que haya sido vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”

De lo anterior, se concluye que la titularidad de la acción de tutela se encuentra, en cabeza del directamente afectado; sin embargo, esta puede ser interpuesta por un tercero cuando: *“(i) quien actúa es el representante legal del titular de los derechos fundamentales presuntamente conculcados, (ii) el accionante es el apoderado judicial de aquel que alega sufrir un menoscabo a sus derechos, o (iii) el tercero que actúa como agente oficioso”.*

En el presente caso este aspecto no ofrece discusión, toda vez que el menor de edad Cesar Julián Castro Garzón actúa a través de su representante legal Julio Cesar Castro Sánchez.

Legitimación por pasiva. Se concluye que Capital Salud Eps, la Administradora de los Recursos del Sistema General en Salud –ADRES- y Comfamiliar son entidades prestadoras de los servicios públicos de salud y en las que se encuentran afiliados los progenitores del menor de edad, sin que este último esté gozando de la calidad de beneficiario de alguno de los dos núcleos familiares en atención a que según lo dicho en los numerales 8, 19 y 20 de los hechos, el accionante informa: “8. Solicitando la orden de salida, se me informa que mi hijo **no está afiliado a ninguna EPS**”. “19. El personero se logra contactar con la Gerente Regional de CAPITAL SALUD EPS”. “20. Poniendo en conocimiento de ella (capital salud) el asunto, explica por teléfono que la falta de afiliación de su hijo se debe a que: **“en el momento que la EPS enviaba la solicitud a ADRES para que se realizara la afiliación, se presenta una inconsistencia (glosa), consistente en que la EPS CONFAMILIAR tiene a una menor de edad registrada con el mismo número de documento que tiene nuestro hijo...”**”.

Adicionalmente, cuando el caso a estudiar versa sobre derechos fundamentales de niños, niñas y adolescentes, la Corte ha establecido que el examen del requisito de la subsidiariedad no se somete a la misma rigurosidad con la cual se examinan los demás asuntos, sino que deberá asumirse de conformidad con el interés superior del menor y el carácter prevalente de sus derechos fundamentales.

En síntesis, si bien la acción de tutela tiene un carácter residual y subsidiario, cuando con ella se busca salvaguardar derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, la aplicación de dichas reglas no deberá realizarse con la misma rigurosidad dado el interés del menor y el carácter prevalente sobre los derechos fundamentales de estos, luego, mecanismos como el previsto en la Ley 1122 de 2007, en el cual se advierten fallas de idoneidad y eficacia, deben ceder ante las especiales condiciones del sujeto cuya protección se solicita.

Inmediatez. El accionante radicó Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al SGSSS el día 08/02/2021 y presentó la tutela el día 19 de mayo de 2021, luego de haber adelantado gestiones atrás encaminadas a superar la falencia que estaba presentando en la seguridad social de su hijo.

Superado el anterior análisis, nos concentraremos en el examen del devenir procesal y probatorio para definir si en este caso procede la concesión del amparo.

En cumplimiento de ese objetivo, de conformidad con los resultados de la consulta de estado de afiliación de ADRES, se pudo establecer que el menor de edad Cesar Julián Castro Garzón, pese a que sus padres se encuentran en estado ACTIVO, a través de la afiliación a CAPITAL SALUD EPS en el régimen subsidiado, actualmente el menor de edad se halla desprovisto de la protección en salud y en seguridad social.

De acuerdo con este análisis, se tiene que el menor de edad Cesar Julián Castro Garzón no figura afiliado a ninguna EPS y en cuanto a la consulta de los padres en la página oficial de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-, se evidencia que pertenecen al régimen subsidiado a través de CAPITAL SALUD EPS desde 01/04/2014.

Ahora bien, según las diligencias, dice el tutelante que fue informado que su hijo **no está afiliado a ninguna EPS**; empero, sus padres si aparecen como activo en el ADRES, como también aparecen en el grupo del SISBEN en A5. Igualmente, aparece Cesar Julián Castro Garzón en el SISBEN puntaje III – 11.62; sin embargo, el menor de edad no aparece en la Administradora de los Recursos del Sistema General en Salud –ADRES- ni en EPS alguna, a pesar de que se ha solicitado su vinculación a través de solicitud hecha mediante Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al SGSSS (fol. 13 y 13) como también a través del de la Coordinadora del Plan de Salud Territorial desde febrero 08 y 11 de 2020 (fol. 15 y 21).

Adicionalmente, cabe resaltar, por una parte, que el artículo 2.1.3.8 del Decreto 780 de 2016 establece que la vinculación de un beneficiario al Sistema General de Seguridad Social en Salud se genera cuando el afiliado realiza su registro en el Sistema Transaccional e inscripción ante la EPS a través de los formularios correspondientes. En este sentido, la individualización del grupo familiar del afiliado se encuentra sujeta al registro e inscripción que este último realiza, quien también tiene el deber de excluir a aquellos miembros a quienes les desaparecen las condiciones que permitían su inclusión en el núcleo familiar.

Bajo este entendido, la potestad de establecer quién hace parte del núcleo familiar, siempre que acredite las exigencias previstas en la ley, depende del afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por fuera de las referidas causales la EPS no tiene la posibilidad de desvincular a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de ahí que cualquier modificación que se pretenda o quiera realizar sobre las personas que componen el núcleo familiar, como ya se dijo, depende exclusivamente del afiliado.

Bajo esta lógica, le corresponde a las accionadas, Administradora de los Recursos del Sistema General en Salud –ADRES, Capital Salud EPS y a COMFAMILIAR, previa solicitud, realizar la gestión para la vinculación del menor de edad al núcleo familiar de su padre y así pueda gozar del Sistema de Seguridad Social en Salud que le proporcione la atención y prevención adecuada en salud que llegare a presentar. En razón de ello, es evidente la transgresión al derecho de la salud del menor en su dimensión de accesibilidad y el desconocimiento del interés prevalente del niño.

En suma, en virtud del principio del interés superior de los menores, como se desarrolló en precedencia, se ha establecido que al tratarse de un niño, niña o adolescente, la hipótesis de vulneración se amplía; de este modo, que el menor de edad Cesar Julián Castro Garzón

no se encuentre incluido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y, por ende, no tiene asegurada la prestación oportuna de los servicios correspondientes, que se considera una vulneración del derecho a la salud.

Al revisar el certificado que obra a folio 18 de las diligencias de la tutela; la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social – ADRES con fecha de impresión febrero 12 de 2021, dice: **“El afiliado con número de documento 1123860145 no se encuentra en BDUA**, lo que quiere decir, que ese número de documento no aparece registrado en ningún sistema de seguridad social en salud.

Siendo así podemos considerar que el menor de edad Cesar Julián Castro Garzón deberá ser inscrito en el núcleo familiar de su padre, por el régimen subsidiado, a través de Capital Salud Eps, como quiera que la información aportada da cuenta que Julio Cesar Castro Sánchez, se encuentra activo en el –ADRES, desde abril 01 de 2014.

Esta solución encuentra sustento en el desarrollo de los principios que orientan el Sistema General de Seguridad Social en Salud que fue realizado en precedencia, según el cual, con el fin de que toda la población esté cubierta por el servicio de salud, servicio del que en este momento no goza el menor Cesar Julián.

De otro lado, también debemos concluir que las acciones omisivas que han presentado las empresas prestadoras de los servicios de salud, las EPS y el ADRES aquí tuteladas, de conformidad con la Constitución Nacional, la normatividad y las jurisprudencias reseñadas, están obstruyendo el acceso a los servicios de salud del menor, en claro irrespeto de las pautas que deben observarse cuando se trata de satisfacer los derechos de un grupo vulnerable, los cuales además tienen un carácter prevalente.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones, el Juzgado concederá el amparo constitucional de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y la seguridad social, invocados por el tutelante y en consecuencia, se le ordenará a Capital Salud EPS-S, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social –ADRES, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, si no lo han hecho, garanticen la seguridad social en salud del menor Cesar Julián Castro Garzón, para lo cual debe ser inscrito en el núcleo familiar de su padre Julio Cesar Castro Sánchez, a efectos de garantizarsele los derechos fundamentales a la salud y a la vida y a la seguridad social y así poder obtener los servicios de salud sin ningún tipo de obstáculo y de manera continua e integral los servicios de salud.

Así mismo, cominar a la Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR – Huila, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, verifique en su Base de Datos, el número de documento 1.123.860.145, a efectos de realizarse la corrección del mismo, toda vez que según este número aparece registrado en Comfamiliar – Huila, a nombre de una menor de edad.

Por otra parte, requerir a las accionadas CAPITAL SALUD EPS-S; ADRES y COMFAMILIAR – Huila, para que en lo sucesivo se abstengan de incurrir en acciones y omisiones que puedan poner en riesgo la vida y la salud del menor de edad Cesar Julián Castro Garzón, en aras de evitar futuras acciones constitucionales.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de la Macarena – Meta, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución Nacional y las leyes.

RESUELVE:

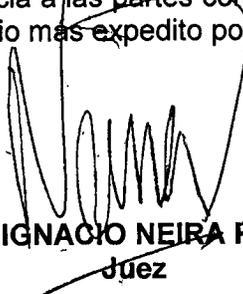
PRIMERO.- TUTELAR los derechos fundamentales, a la salud, a la vida y a la seguridad social invocados por el accionante en representación de su menor hijo.

SEGUNDO.- ORDENAR a las empresas prestadoras de los servicios de salud CAPITAL SALUD EPS-S, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social –ADRES, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, si no lo han hecho, garanticen la seguridad social en salud del menor Cesar Julián Castro Gazón, vinculándolo en el núcleo familiar de su padre Julio Cesar Castro Sánchez, a efectos de garantizarle los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social.

TERCERO.- CONMINAR a la Caja de Compensación Familiar COMFAMILIAR – Huila, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, verifique en su Base de Datos, el número de documento 1.123.860.145, a efectos de realizarse la corrección del mismo, toda vez que este número aparece registrado en Comfamiliar – Huila, a nombre de una menor de edad.

CUARTO.- REQUERIR a las accionadas CAPITAL SALUD EPS-S, ADRES y COMFAMILIAR para que en lo sucesivo se abstengan de incurrir en acciones y omisiones que puedan poner en riesgo la vida y la salud del menor de edad Cesar Julián Castro Garzón, en aras de evitar futuras acciones constitucionales.

QUINTO.- Notifíquese esta sentencia a las partes conforme lo prevé el art. 16 del Decreto 2591 de 1991; es decir, por el medio más expedito posible.


RAFAEL IGNACIO NEIRA PEÑARETE
Juez

