



Sentencia de Tutela No. 017

SECRETARIA.- La Macarena – Meta, seis (06) de julio de dos mil veintiuno (2021)
Al despacho del señor Juez, la acción de tutela No. 503504089001 2021 00031 00,
informándole que las accionadas contestaron la tutela en términos. Provea.

MARTHA CECILIA TRIGOS
Secretaria

JUZGADO PROMISCOO MUNICIPAL DE LA MACARENA - META, seis (06) de
septiembre de dos mil veintiuno (2021)

TRASLADO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-

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 A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Traslado de EPS no puede suponer la suspensión del servicio médico.

El traslado de una EPS a otra, no puede suponer la suspensión o interrupción de la prestación de los servicios médicos, por el contrario, siempre se debe asegurar su continuidad, de manera que la atención en salud no se vea interrumpida.

ASUNTO A DECIDIR.

Entra el despacho a proferir el fallo que en derecho corresponda, dentro de la solicitud de acción de tutela, impetrada por el señor Johan Andrés Calderón Zamora, de acuerdo a lo siguiente:

PROBLEMA JURIDICO.

Corresponde a este Juzgado, determinar si las accionadas Eps CajaCopi y Capital Salud; vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social del ciudadano JOHAN ANDRES CALDERON ZAMORA, los que considera le han sido vulnerados por las accionadas, al no acceder a la desafiliación y/o, traslado de esa EPS y afiliarse a otra EPS que tenga cobertura en el departamento del Meta e IPS en el municipio de La Macarena.

II. ANTECEDENTES.

El accionante interpuso acción de tutela contra la CAJACOPI ATLANTICO EPS y CAPITAL SALUD EPS, por considerar que dicha entidad vulnera sus derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social. La vulneración según el actor radica en que la accionada CAJACOPI le ha negado el traslado y/o retiro de esa EPS para poderse vincular a CAPITAL SALUD EPS continuando por el Régimen Subsidiado, que ha solicitado el retiro desde el 15 de marzo de 2019, pero le ha sido negado por CajaCopi Atlántico Eps, con el argumento de que la empresa que lo afilió es la que debe solicitar el retiro o traslado.

Para fundamentar su solicitud de amparo, expuso los siguientes:

Hechos.

- 1). "El 03 de enero de 2016, fui afiliado a la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI EPS"
- 2). Esto por decisión de la empresa de seguridad por la que entonces trabajaba"
- 3). En el año 2017, me trasladé al municipio de La Macarena-Meta, debido a circunstancias personales y laborales.
- 4). "E 15 de marzo de 2019, hago trámites a encuesta para afiliación de SISBEN, catalogándome en el grupo A4".
- 5). "En el mes de octubre de 2020, tuve un accidente en el cual me golpeé el área genital que al momento de caminar me causa malestar"
- 6). "Acercándome a la IPS de La Macarena – Meta, me comunican que no cuentan con convenio con CAJACOPI Atlántico eps y debido a esto no pueden atenderme a menos que sea una urgencia"
- 7). "El día 15 de octubre de 2020, me acerqué al punto de atención al usuario de CAPITAL SALUD EPSS, para solicitar la afiliación a dicha EPS".
- 8). "Diligencie el FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS con observancia "Traslado por no cobertura".
- 9). "Ese mismo día envíe a mi madre HOHORA YICELA ZAMORA CORTES una solicitud por escrito, dirigida a la CAJA DE COMPESENCION FAMILIAR CAJACOPI –ATLANTICO EPS con asunto TRASLADO POR NO COBERTURA para que la EPS me retirase de su base de datos. Pero la EPS se negó a recibir la solicitud, alegando que la empresa que me afilió es la que debe solicitar el retiro".
- 10). "...".
- 11). "Mes a mes he ido al punto de atención de CAPITAL SALUD EPS-S, verificando si se ha realizado la afiliación, pero aun no aparezco afiliado a una EPS diferente ni tengo una razón formal por parte de CAPITAL SALUD EPS-S sobre porqué se presenta esta situación".
- 12). "...".
- 13). "Mediante llamada me aclaran los requisitos para solicitar la desvinculación, indicando cada uno".
- 14). "Soy un campesino agricultor del municipio de la Macarena – Meta, que habita en una finca en la vereda Altamira como administrador, que tiene limitaciones al momento de trasladarse al casco urbano para realizar diligencias.

Pretensiones.

De acuerdo a los anteriores hechos, solicita se le ordene a la accionada las siguientes:

Que de manera inmediata disponga lo necesario para ordenar a la accionada, que le realicen el retiro y/o traslado de EPS que requiere con urgencia.

Que se abstenga en adelante en incurrir en acciones y omisiones que pongan en riesgo su salud y su vida en condiciones dignas.

Pruebas.

concordantes, para determinar si efectivamente las accionadas EPS CAJACOPI ATLANTICO EPS y CAPITAL SALUD EPS-S, han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social del ciudadano Johán Andrés Calderón Zamora.

2. Presentación del caso y planteamiento del problema jurídico.

El señor JOHAN ANDRES CALDERON ZAMORA, presentó la solicitud el día 22 de junio de 2021, donde solicita se le ordene a las accionadas CAJACOPI ATLANTICO EPS que lo desvincule de esa EPS, por no tener cobertura del servicio en el municipio donde reside. Que se le ordene a CAPITAL SALUD EPS-S, realice la afiliación de Johan Andrés Calderón Zamora con IPS La Macarena – Meta.

Presentado el caso, el Juzgado deberá resolver el siguiente problema jurídico:

¿Vulnera la accionada CAJACOPI EPS, el derecho a la “libre escogencia” de EPS del señor Johan Andrés Calderón Zamora, por la negativa de autorizar el traslado de EPS que solicitó por escrito en el mes de octubre de 2020?

Para efectos de resolver el anterior problema jurídico se analizará, si en el caso, están dados los supuestos para la agencia de derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Posteriormente, se estudiará la jurisprudencia relacionada con: (i) el derecho a la “libre escogencia” de Entidades Promotoras de Salud (EPS); (ii) la continuidad del servicio de salud en los eventos de traslados de (EPS) y por último (iii) la solución del caso concreto

3. Legitimación activa.

Los artículos. 86 de la Constitución Política y 10 del Decreto 2591 de 1991, la Corte ha sostenido que, son titulares de la acción de tutela las personas cuyos derechos fundamentales han sido vulnerados o amenazados, por lo que son éstas quienes se encuentran habilitadas para solicitar el amparo constitucional en forma directa o por intermedio de sus representantes o apoderados. También, en los casos en que los titulares de los derechos violados no están en condiciones de promover su propia defensa, la ley autoriza la agencia oficiosa de derechos ajenos, debiendo el agente manifestar dicha circunstancia ante la autoridad judicial que tiene a su cargo el conocimiento de la acción.

Al respecto el Decreto 2591 de 1991, dispone:

“ARTICULO 10. LÉGITIMIDAD E INTERES. *La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.*

“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.” Subrayado por fuera del texto original.

“También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”.

Con la demanda se allegaron las siguientes:

Fotocopia del documento de identidad de la tutelante (fol. 3)

Fotocopia de los mensajes enviados a Comfacundi (fols. 4 y 5)

Fotocopia de la respuesta dada por la Eps Comfacundi de enero 30/2020 (fol. 6)

Fotocopia del FOSYGA y SISBEN (fol. 7 y adverso)

III. ACTUACION PROCESAL

Con auto de fecha junio 22 de 2021, se admitió la tutela, incoada por el señor JOHAN ANDRES CALDERON ZAPATA, vinculando a CAJACOPI ATLANTICO EPS y a CAPITAL SALUD EPS por ser empresas prestadoras de los servicios de salud; y, se dispuso correr traslado a las accionadas para que en el término de 48 horas siguientes a la notificación, se pronunciaran sobre los hechos y las pretensiones de la demanda. Providencia notificada a las accionadas, a través de correo electrónicos aportados en la solicitud de tutela.

Contestación de la entidad demandada.

Las accionadas CAJACOPI ATLANTICO EPS y CAPITAL SALUD EPS contestaron la demanda en términos, en la que manifiestan:

CAPITAL SALUD EPS-S, que verificado el estado de afiliación del ciudadano Johan Andrés Calderón Zamora, se encontró que se encuentra activo en el SGSSSS, con la CAJA DE COMPEACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO en el Régimen Subsidiado municipio de Villavicencio, tipo de afiliado Cabeza de Familia.

Indica que una vez validada la acción de tutela con sus anexos por parte del área de operaciones, se encuentra que el ciudadano se ha reportado en 8 oportunidades ante la BDU – ADRES con el fin de que la CAJA DE COMPEACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, haga efectivo el traslado de EPS, es decir, suelte al usuario para que se pueda activar con Capital Salud EPS-S, sin embargo se ha recibido respuesta: GLOSA: NEGADO-Causal "No solicita a todo el grupo familiar; y solicita:

- 1). Que se declare que obra una falta de legitimidad en la causa, respecto a CAPITAL SALUD EPS-S y como consecuencias, se desvincule del presente trámite.
- 2). Se ordene a EPS-S CAJACOPI ATLANTICO haga el respectivo reporte de retiro ante la BDU – ADRES, con el fin de que pueda ser activado por parte de Capital Salud EPS-S.

La accionada CAJACOPI ATLANTICO contesta la acción de tutela de la siguiente forma: Frente a las pretensiones de la acción de tutela, manifiesta que CAJACOPIA EPS generó novedad de aceptación del traslado, se retiró al usuario de EPS conforme se prueba con el certificado de retiro que se adjunta y solicita se desvincule de la EPS al usuario para afiliarse con CAPITAL SALUD EPS en la Macarena.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia.

Es competente este Juzgado para conocer de la presente acción de tutela, con fundamento en los arts. 86 de la Constitución Política y 37 del Decreto 2591 de 1991 y demás normas

Bajo este entendido, se tiene que, tanto el ordenamiento jurídico como la jurisprudencia constitucional, coinciden en señalar que el titular de la acción de tutela es la persona cuyos derechos han sido vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos definidos por la ley, pudiendo promover el amparo de sus derechos (i) en forma directa, (ii) por medio de un representante legal (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos y los interdictos), (iii) a través de un apoderado judicial o (iv) por intermedio de un agente oficioso.

Así, la Sentencia T-899 de 2001, sostiene que: “...La exigencia de la legitimidad activa en la acción de tutela, no corresponde a un simple capricho del legislador, sino que obedece al verdadero significado que la Constitución de 1991 le ha dado al reconocimiento de la dignidad humana, en el sentido de que, no obstante las buenas intenciones de terceros, quien decide si pone en marcha los mecanismos para la defensa de sus propios intereses, es sólo la persona capaz para hacerlo”.

En este caso, la acción de tutela fue presentada por el señor JOHAN ANDRES CALDERON ZAMORA, el día 22 de junio de 2021, quien es el titular de los derechos presuntamente vulnerados por la EPS accionada, razón por la cual, se encuentra legitimado para la presentación del mecanismo de amparo.

4. Legitimación Pasiva.

Al tenor de lo dispuesto en los artículos 5 y 42 del Decreto 2591 de 1991, la accionada EPS COMFACUNDI, se encuentra legitimado como parte pasiva en el presente caso, en razón a que, es la entidad encargada de la prestación del servicio público de salud que se reclama a través de la acción de tutela.

El derecho a la “libre escogencia” de Entidades Promotoras de Salud (EPS). Reiteración de jurisprudencia.

Colombia es un Estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana (Art. 1° C.P.), y en ejercicio de la libertad y la autonomía, toda persona tiene derecho a tomar aquellas decisiones determinantes para su vida.

Al respecto, la Corte en Sentencia T-881 de 2002, indicó con relación a la dignidad humana, que está vinculada con tres ámbitos exclusivos de la persona natural, que a saber son: “la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección), unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida)”.

Sobre la noción jurídica de dignidad humana, en el ámbito de la autonomía personal, en la citada providencia se estimó que es “la libertad de elección de un plan de vida concreto en el marco de las condiciones sociales en las que el individuo se desarrolle. Libertad que implica que cada persona deberá contar con el máximo de libertad y con el mínimo de restricciones posibles, de tal forma que tanto las autoridades del Estado, como los particulares deberán abstenerse de prohibir e incluso de desestimular por cualquier medio, la posibilidad de una verdadera autodeterminación vital de las personas, bajo las condiciones sociales indispensables que permitan su cabal desarrollo”.

Por otra parte, en desarrollo de los postulados constitucionales previstos en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, en cuanto a la consagración de la seguridad social y la atención en salud como servicios públicos de carácter obligatorio, que se deben prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley, y la garantía que tienen

todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, el legislador fijó por objeto del Sistema de Seguridad Social Integral, garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

Dentro de los principios rectores que orientan el SGSSS, cabe destacar el que el legislador llamó de "libre escogencia", consagrado en el numeral 4° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993:

"Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios".

De igual forma, en los artículos 156 y 159 de la Ley 100 de 1993, se indica que el citado principio, es una de las características básicas del SGSSS que permite a los afiliados la elección libre de Entidad Promotora de Salud y una garantía que tienen los afiliados con relación a la debida organización y prestación del servicio público de salud. Así entonces, el principio de "libre escogencia", además de ser una de las reglas del servicio público de salud, rector del SGSSS, es una característica y garantía de los afiliados. *Artículo 1° Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". El objeto del sistema de seguridad social integral se ve ratificado en la reciente Ley 1122 de 2007, por medio de la cual el Congreso de la República, realizó ajustes al Sistema teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Reformando aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.*

El artículo 14 del Decreto 1485 de 1994¹ consagra en el numeral 4°, que el derecho a la libre escogencia es la "facultad que tiene un afiliado de escoger entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud, aquella que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan Obligatorio".

En este mismo sentido, el artículo 45 del Decreto 806 de 1998 señala que: "la afiliación a una cualquiera de las entidades promotoras de salud, EPS, en los regímenes contributivo y subsidiado, es libre y voluntaria por parte del afiliado. Por consiguiente, el cambio de EPS no sólo se autoriza sino que se garantiza legalmente."

Con relación al derecho de libre escogencia de Entidades Promotoras de Salud, la Corte en Sentencia T-010 de 2004, consideró:

"El derecho de toda persona a escoger libremente las entidades encargadas de garantizarle el servicio de salud, también es la forma en que el legislador cumple con el mandato constitucional de crear un sistema de salud eficiente y de calidad. En el contexto de un Sistema de Salud basado en la libre competencia regulada entre las entidades que lo integran y ofrecen sus servicios, tal como lo es el sistema consagrado en la Ley 100 de 1993, reconocer en cabeza de todas las personas la libertad de elegir a qué entidad afiliarse es una forma de garantizar su dignidad (en el sentido de autonomía) y de asegurar que los dineros y demás recursos con que cuenta el sistema, se destinarán a las entidades que mejor garanticen la prestación de los servicios de salud".

Sobre el particular, en Sentencia T-011 de 2004, esta Corporación manifestó que el "derecho fundamental de acceso a la seguridad social, previsto de manera específica en los artículos 48 y 49 de la Carta, comprende no solo el acceso al sistema de salud como tal y a su cobertura, sino que además se proyecta sobre las garantías de permanencia y traslado de sus afiliados dentro del sistema. Ello explica por qué el derecho a la "libre escogencia", al cual se hizo expresa referencia, constituye un

principio fundante del Sistema de Seguridad Social en Salud y a su vez una característica básica del mismo (Ley 100 de 1993, arts. 153 y 156)".

Bajo este mismo criterio la Corte en Sentencia T-436 de 2004, consideró que el derecho de libre escogencia goza de una amplia connotación, pues es a la vez: "principio rector del SGSSS, característica del mismo y un derecho para el afiliado, lo que configura correlativamente un mandato y deber de acatamiento para las Empresas Promotoras de Salud".

Por otra parte, siguiendo el principio general según el cual dentro de un Estado Social de derecho, los derechos y garantías no tienen un carácter absoluto, el derecho a la "libre escogencia" ha sido objeto de una regulación jurídica que impone el cumplimiento de ciertas condiciones y requisitos para que pueda ejercerse en forma razonable.

De esta manera, en la actualidad el parágrafo 1º del artículo 25 de Ley 1122 de 2007, contempla los eventos en el que los usuarios pueden hacer uso de la libre escogencia, así:

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

Como se observa, el ejercicio del derecho a la "libre escogencia" se encuentra sometido al cumplimiento de las condiciones previstas en el parágrafo anterior, es decir cuando el usuario se vea perjudicado en su derecho a la libre escogencia de IPS o que se haya afiliado por medio de una oferta, promesa, compromiso de una determinada red de prestadores y esta no sea cierta podrá cambiar de aseguradora sin importar el tiempo de permanencia. En el evento que el usuario quiera trasladarse voluntariamente de EPS podrá hacerlo a partir de un (1) año de estar afiliado a esa EPS.

En consecuencia, por fuera de los requisitos previstos en la citada normatividad, las EPS no deben imponer limitaciones al ejercicio del derecho de "libre escogencia". Por tanto, dichas entidades no pueden desarrollar conductas o adelantar políticas encaminadas a impedir, restringir o condicionar la voluntad de los usuarios del SGSSS que deseen trasladarse a otra entidad prestadora del Sistema de Salud, cuando cumplan los requisitos normativos.

El traslado de una EPS no puede comprometer la continuidad del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia.

En cuanto a este tema, los artículos 48 y 49 de la Constitución, consagran que la seguridad social y la salud son servicios públicos de carácter obligatorio que se deben prestar en sujeción a los principios de "eficiencia, universalidad y solidaridad".

Con base a las anteriores normas constitucionales es que la Ley 100 de 1993, en el numeral 9º del artículo 153 consagra como principio rector del SGSSS el de *calidad*, disponiendo que el sistema debe establecer: "*mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional*".

Así mismo, el artículo 42 del Decreto 1406 de 1999 contempla que el traslado sólo producirá efectos: "a partir del primer día calendario del segundo mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud del traslado efectuada por el afiliado ante la nueva entidad administradora". En consecuencia, la entidad administradora de la cual se retira el trabajador tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones hasta el día anterior a aquél en que surjan las obligaciones para la nueva entidad".

"(...) la decisión de cambio de Empresa Promotora de Salud no afecta la continuidad del servicio público de salud, como quiera que corresponde prestar la atención médica a la EPS que se retira el trabajador, hasta el día anterior a la vigencia de la nueva relación contractual".

De igual forma, en Sentencia T- 170 de 2002, la Corte señaló los criterios para determinar si son constitucionales los motivos en los que la EPS funda su decisión de interrumpir el servicio de salud, y en esos términos, precisó que:

" (...) una EPS no puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida, la salud y la integridad física de un paciente con base, entre otras, en las siguientes razones: i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos, ii) porque el paciente ya no esté inscrito en la EPS que venía adelantando el tratamiento, 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 considere 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 trate de un medicamento que no se había suministrado antes, pero que hace parte de un tratamiento que se está adelantando".

Además, esta Corte se pronunció al considerar:

"La continuidad del servicio se protege no solamente por el principio de eficiencia. También por el principio consagrado en el artículo 83 de la C.P.: "las actuaciones de los particulares y las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe". Esa buena fe sirve de fundamento a la confianza legítima que tiene una persona para que no se le suspenda un tratamiento luego de haberse iniciado".

Con el mismo enfoque, la Corte, manifestó con relación al principio de continuidad de los servicios públicos que "sin importar la razón por la que se extingue la vinculación con una EPS, ésta se encuentra obligada a continuar con los tratamientos y procedimientos médicos que ha iniciado hasta su culminación cuando esto sea posible, o hasta cuando la persona adquiera cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de algún peligro de muerte. En ese entendido, no se puede presentar una suspensión abrupta de los servicios frente a un tratamiento iniciado, siempre que con ello se amenacen o vulneren derechos de rango constitucional, o incluso alguno que no goce de tal carácter, pero que se encuentre inescindiblemente vinculado a otro que sí lo tenga. (...) En ese entendido, corresponde a la EPS a la que está afiliada la persona que requiere el servicio, proporcionarle la atención médica hasta el mismo momento en que empiece a operar la nueva relación contractual (...)".

Por otra parte, reiteró que la eficiencia en la prestación de los servicios públicos está ligada al principio de continuidad, el cual supone que la prestación del servicio sea ininterrumpida, permanente y constante, luego, a fin de proteger los derechos fundamentales el juez constitucional está en el deber de impedir que controversias de tipo contractual, económico o administrativo permita:

"(...) a una entidad encargada de prestar servicios de salud incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular."

Por ende, en virtud de los principios de eficiencia y calidad, las EPS no pueden efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que comprometa la continuidad del servicio de salud, pues, sin importar la razón por la cual se extingue la vinculación con una Entidad Promotora de Salud (EPS), ésta se encuentra obligada a seguir prestando la atención médica.

Lo anterior, debido a que una EPS no puede suspender el servicio de salud, por el traslado de EPS de uno de sus afiliados, por el contrario debe asegurar su continuidad, en el sentido que debe prestar el servicio hasta el día anterior a la entrada en vigencia de la nueva relación contractual.

Análisis del caso concreto.

Ahora Bien, se entrará a analizar concretamente el caso que nos ocupa, para determinar si la EPS CAJACOPI ATLANTICO EPS, ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, en el ámbito de la autonomía personal, la libertad individual y el derecho de acceso a la seguridad social del señor JOHAN ANDRES CALDERON ZAMORA, por la negativa de la entidad accionada, en autorizar el traslado de EPS que solicitó desde el mes de octubre de 2020.

El accionante, sostiene que se afilió desde el año 2016 a la EPS CAJACOPI ATLANTICO EPS, por el Régimen subsidiado, a través de una empresa de seguridad por la que en ese entonces trabajaba. Que en el año 2017 se trasladó al municipio de la Macarena- Meta, debido a circunstancias personales y laborales. Que desde el 15 de octubre DE 2020 ha gestionado los trámites para solicitar la afiliación a CAPITAL SALUD EPS-S, diligenciando el formulario único de afiliación y registro de novedades, para traslado por no cobertura; pero, CAJACOPI ATLANTICO EPS, ha hecho caso omiso a la solicitud hasta la fecha y es por lo que el titular considera que se le han vulnerado los derechos invocados.

Por su parte la EPS CAJACOPI ATLANTICO EPS, manifiesta: "frente a las pretensiones de la presente acción de tutela mediante el cual solicita se desvincule de la EPES al usuario para afiliarse con CAPITAL SALUD EPS en la Macarena, se generó novedad de aceptación del traslado, se retiró al usuario de la EPS, conforme se prueba con el certificado de retiro que se adjunta".

Por lo expuesto, en este caso, está probado que efectivamente la accionada CAJACOPI ATLANTICO EPS gestionó el retiro del usuario Johan Andrés Calderón Zamora, tal como se puede probar en la certificación de afiliación vista a folio 20 del expediente, aunque se observa claramente, lo hizo luego de ser requerido, a través de la acción de tutela; es decir, de forma tardía, indicando un mal actuar ya que si recordamos, el formulario único de afiliación y registro de novedades al SGSSS No. 361662 fue diligenciado el 15 de octubre de 2020, siendo así, de todas formas se evidencia que se ha configurado un hecho superado, respecto a esta acción constitucional; por cuanto, se demostró que la accionada realizó el retiro del usuario al menos dentro de los términos de la acción de tutela.

En ese orden de ideas, resulta claro que la decisión que tomará este Juzgado, no será otra que la de Denegar la solicitud de acción de tutela, respecto al amparo de los derechos fundamentales que presuntamente considera vulnerados el accionante, toda vez que ha sido superado el derecho constitucional fundamental invocado.

Por otra parte, se le ordenará a CAPITAL SALUD EPS-S que, dentro del término de 48 horas, contadas a partir de que el accionante llene los requisitos legales para tal fin, proceda a realizar la afiliación del ciudadano JOHAN ANDRES CALDERON ZAMORA en esa EPS.

Así mismo, se exhortará a CAPITAL SALUD EPS-S, que garantice los servicios de salud al tutelante, sin ninguna clase de obstáculo, en aras de evitar que se presenten a futuro vulneraciones a los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social; además, de futuras acciones constitucionales.

V. 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 Política y la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: **DENEGAR** el amparo constitucional invocado por el señor JOHAN ANDRES CALDERON ZAMORA, en lo que corresponda a las pretensiones solicitadas en la tutela, por haber sido **SUPERADO** el derecho invocado, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO: **ORDENAR** a CAPITAL SALUD EPS-S que, dentro del término de CUARENTA Y OCHÓ (48) horas, contadas a partir de que el accionante llene los requisitos legales para tal fin, proceda a realizar la afiliación del ciudadano JOHAN ANDRES CALDERON ZAMORA en esa EPS.

CUARTO: **EXHORTAR** a CAPITAL SALUD EPS-S, para que garantice los servicios de salud al señor Johan Andrés Calderón Zamora, sin ninguna clase de obstáculo, en aras de evitar que se presenten a futuro vulneración a los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social; además de evitar futuras acciones constitucionales.

TERCERO: **Notifíquese** el presente fallo a las partes, en caso de no ser impugnado, envíese a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

RAFAEL IGNACIO NEIRA PEÑARETE
Juez

