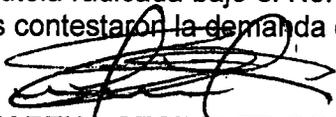


Sentencia de Tutela No. 022

SECRETARIA.- La Macarena – Meta, veinticinco (25) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Al despacho del señor Juez, la tutela radicada bajo el No. 503504089001 2021 00053 00, informándole que las accionadas contestaron la demanda extemporánea. Provéa.


MARTHA CECILIA TRIGOS
Secretaria

JUZGADO PROMISCO MUNICIPAL DE LA MACARENA - META, veinticinco (25) de agosto 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 Cajacopi para impedir traslado a EPS Capital Salud.

El ejercicio del derecho a la "libre escogencia". El derecho de libre escogencia tiene como soporte constitucional los derechos fundamentales a la dignidad humana en el ámbito de la autonomía personal, la libertad individual y el derecho de acceso a la seguridad social. No existe razón alguna que justifique la negativa de la EPS Cajacopi para impedir el traslado a la EPS Capital Salud del accionante, si se tiene en cuenta que de los documentos que integran el expediente, se colige que cumple los requisitos normativos vigentes.

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 ciudadano Vitaliano Velásquez Figueredo, de acuerdo al siguiente:

I. PROBLEMA JURIDICO

Corresponde a este Juzgado, determinar si las accionadas Cajacopi Eps y Capital Salud Eps, vulneran los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social del ciudadano Vitaliano Velásquez Figueredo, al no acceder CAJACOPI EPS, el traslado del afiliado a CAPITAL SALUD EPS.

II. ANTECEDENTES.

Para fundamentar su solicitud de amparo, expuso los siguientes:

1. Hechos.

"Afirma el tutelante que, el 12 de octubre de 2012, fue afiliado a la Caja de Compensación Familiar CAJACOPI ATLANTICO EPS, por el régimen subsidiado".

"Que el 13 de enero de 2020 se acercó al punto de atención al usuario de CAPITAL SALUD EPS-S, para solicitar la afiliación a dicha EPS".

"Que diligenció el FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS con observación "traslado por no cobertura".

"Que CAPITAL SALUD EPS no da una respuesta clara a la solicitud, alegando que la empresa que lo afilió es la que debe solicitar el retiro".

"Que mes a mes ha ido al punto de atención de CAPITAL SALUD EPS-S, verificando si se ha realizado la afiliación, pero que aún no aparece afiliado a una EPS diferente ni tiene una razón formal por parte de CAPITAL SALUD EPS-S sobre el porqué se presenta esta situación".

"Que se encuentra solo en el municipio de La Macarena, siendo una persona de 70 años de edad, que cualquier entorpecimiento en su atención de salud, podría afectar su vida".

De acuerdo a los anteriores hechos, el tutelante solicita las siguientes,

2. Pretensiones.

Primero. Que se ordene a la CAJA DE COMPESACION FAMILIAR –CAJACOPI ATLANTICO EPS que desvíncule al señor VITALIANO VELASQUEZ FIGUEREDO por no cobertura del servicio en el municipio donde reside.

c). Que se ordene a CAPITAL SALUD EPS-S, realice la afiliación de VITALIANO VELASQUEZ FIGUEREDO con IPS La Macarena - Meta.

Con el escrito de la demanda se allegaron las siguientes,

3. Pruebas.

Fotocopia del documento de identidad del tutelante.

Fotocopia del ADRES.

Fotocopia del SISBEN a nombre del accionante, Registro válido –grupo B5.

Fotocopia del formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al SGSSS No. 369044, con fecha de radicación enero 13 de 2020.

III. ACTUACION PROCESAL

Con auto de fecha agosto 12 de 2021, se admitió la tutela invocada por el señor VITALIANO VELASQUEZ FIGUEREDO, vinculando a CAJACOPI ATLANTICO EPS y a CAPITAL SALUD EPS, a las que se les corrió traslado de la tutela y sus anexos para que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación, se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la misma. Providencia notificada a las accionadas, a través de correo electrónico, el día 12/08/2021, a las 04:51. p.m.

Contestación de las demandadas.

Las accionadas contestaron la tutela extemporánea, toda vez que Capital Salud lo hizo el día 19 de agosto, a las 01:30.p.m y Cajacopi el día 20 de agosto de 2021, a las 01:30. p.m., por lo que no se tendrá en cuenta sus argumentos en el presente fallo.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

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 concordantes, para determinar si efectivamente las accionadas CAJACOPI 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 Vitaliano Velásquez Figueredo.

Problema Jurídico

El señor VITALIANO VELASQUEZ FIGUEREDO, el día 11 de agosto de 2021, radicó acción de tutela, en la que pretende que se le ordene a la CAJA DE COMPESACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO EPS, lo desvincule de esa EPS, por cobertura del servicio en el municipio donde reside y ordenar a CAPITAL SALUD EPS-S, realice la afiliación con IPS La Macarena, afiliación que se hará dentro del mismo régimen subsidiado, teniendo en cuenta que ahora reside en el municipio de La Macarena y que no ha podido tener acceso al servicio de salud, ya que en la IPS Centro de Atención la Macarena no lo atienden por no tener cobertura CAJACOPI en este municipio.

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

¿Vulnera CAJACOPI ATLANTICO EPS y CAPITAL SALUD EPS-S, el derecho a la “libre escogencia” de EPS del señor Vitaliano Velásquez Figueredo, por la negativa de autorizar el traslado de esa EPS, que fue solicitado mediante diligenciamiento del formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades al SGSSS No. 369044 y radicado el día 13/01/2020?

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.

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. LEGITIMIDAD 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”.

Así, la Sentencia T-899 de 2001, sostiene: *“... 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 Vitaliano Velásquez Figüeredo, el día 11 de agosto de 2021, quien es el titular de los derechos presuntamente vulnerados por las EPS accionadas, razón por la cual, se encuentra legitimado para la presentación del mecanismo de amparo.

Legitimación Pasiva

Al tenor de lo dispuesto en los artículos 5 y 42 del Decreto 2591 de 1991, las accionadas CAJACOPI EPS y CAPITAL SALUD EPS, se encuentran legitimadas como parte pasiva en el presente caso, en razón a que, es son las entidades encargadas 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 cualificada (referida 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:

“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 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 1994, 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 de Beneficios en Salud".

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 cuente 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, manifestó:

"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 dijo:

"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 escoger la EPS o que se haya afiliado por medio de una oferta, promesa, **compromiso** de una determinada EPS prestadora y esta no garantice el servicio de salud, 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 o barreras 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.¹

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."*²

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.

En el caso que nos ocupa se tiene que, el Vitaliano Velásquez Figueredo, se le ha vulnerado sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social, pues miremos textual y detenidamente algunos de los apartes que el accionante menciona:

"2. El 13 de enero de 2020, me acerque al punto de atención al usuario de CAPITAL SALUD EPS-S, para solicitar la afiliación a dicha EPS". "3. Diligencie el FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS con observación "traslado por no cobertura". "5. 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..."

Análisis del caso concreto

Ahora Bien, se entrará a analizar concretamente el caso que nos ocupa, para determinar si las accionadas CAJACOPI ATLANTICO EPS y CAPITAL SALUD EPS-S, han 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 Vitaliano Velásquez Figueredo, por la negativa de estas entidades, en autorizar el traslado de EPS, que solicitó desde enero de 2020.

El accionante, sostiene que desde el 12 de octubre de 2012 fue afiliado a la CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO EPS régimen subsidiado y desde enero de 2020 diligenció el FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS, a para CAPITAL SALUD EPS dentro del mismo régimen subsidiado, pero que Capital Salud le manifiesta que la empresa que lo afilió es la que debe solicitar el retiro, y es esta la razón por lo que considera que se le han vulnerado los derechos invocados.

En el caso que nos ocupa, se puede inferir que existe razón para que prospere el derecho fundamental invocado por el tutelante, toda vez que, el señor Vitaliano Velásquez Figueredo, manifiesta que se trasladó para el municipio de La Macarena, donde actualmente reside.

Por otra parte se tiene que ya ha pasado el tiempo suficiente de que trata la normatividad para que el señor Vitaliano Velásquez pueda ser trasladado a la EPS que él escoja, toda vez que lleva más de 2 años de haber sido afiliado a CAJACOPI EPS y como quiera que en este municipio no le son prestados los servicios de salud por la IPS Centro de Atención La Macarena, estaría corriendo un peligro para su salud.

Como resultado de ello, está probado que el ciudadano Vitaliano Velásquez Figueredo, esta cobijado por el parágrafo 1º del art. 25 de la Ley 1122 de 2007, que estipula que: *“el traslado voluntario de un usuario podrá hacerse a partir de un año de afiliado a esa EPS...”* y aquí el señor Velásquez lleva más de dos años de estar afiliada a Cajacopi Eps.

En consecuencia, no existe razón alguna que justifique la negativa de CAJACOPI ATLANTICO EPS para impedir el traslado del tutelante de esa EPS, si se tiene en cuenta que de los documentos que integran el expediente, se colige que el accionante radicó formulario único de afiliación y registro de novedades al SGSSS No. 369044 desde enero 13 de 2020 y es la fecha que no ha recibido respuesta al respecto.

Con relación al principio de continuidad cabe recalcar que, en estos momentos, el señor Vitaliano Velásquez no cuenta con servicios de salud, debidos, ya que la IPS Centro de Salud La Macarena no le prestan los servicios de salud y que cada vez que va a utilizar estos servicios de salud, lo debe hacer de forma particular, lo que le impide, ya que no cuenta con los recursos económicos necesarios para estar cubriendo los gastos médicos; además de ser una persona de la tercera edad que cuenta con 70 años.

Conforme a lo expuesto, es evidente que en el presente caso se cumplen plenamente los requisitos exigidos para proteger los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad humana, en el ámbito de la autonomía personal, a la libertad individual y el acceso a la seguridad social del tutelante. En consecuencia, se concederá el amparo constitucional solicitado y se le ordenará a CAJACOPI ATLANTICO EPS que, dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a aceptar el traslado de esa EPS y consecuente afiliación a CAPITAL SALUD EPS-S del ciudadano Vitaliano Velásquez Figueredo, a efectos de garantizarle los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social y a la libre escogencia de EPS y así poder obtener los servicios de salud sin ningún tipo de obstáculo.

Así mismo, conminar a CAPITAL SALUD EPS-S para que, a partir del momento de la afiliación en esa EPS-S, del ciudadano Vitaliano Velásquez Figueredo, preste los servicios de salud de forma oportuna y eficiente, sin ningún tipo de obstáculos y que comporte todos aquellos medicamentos, intervenciones, citas, consultas médicas procedimientos, exámenes, controles, sesiones de terapias y demás seguimientos que solicite el mencionado ciudadano, eso sí, en atención a orden del médico tratante, a efectos de garantizar los servicios de salud y vida digna de este ciudadano, y para evitar 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.- CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales invocados por el señor VITALIANO VELASQUEZ FIGUEREDO, de a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social y a la libre escogencia de EPS, en el ámbito de la autonomía personal, la libertad individual y el acceso a la seguridad social, por las razones y en los términos expuesto en esta Sentencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a CAJACOPI ATLANTICO EPS que, dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, proceda a aceptar el traslado de esa EPS y consecuente a ello, la afiliación a CAPITAL SALUD EPS-S del ciudadano VITALIANO VELÁSQUEZ FIGUEREDO, a efectos de garantizarle los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social y a la libre escogencia de EPS y así poder obtener los servicios de salud y sin ningún tipo de obstáculo.

TERCERO.- CONMINAR a CAPITAL SALUD EPS-S para que, a partir del momento de la afiliación en esa EPS-S, del ciudadano VITALIANO VELÁSQUEZ FIGUEREDO, preste los servicios de salud de forma oportuna y eficiente, sin ningún tipo de obstáculos y que comporte todos aquellos medicamentos, intervenciones, citas, consultas médicas procedimientos, exámenes, controles, sesiones de terapias y demás seguimientos que solicite el mencionado ciudadano, eso sí, en atención a orden del médico tratante, a efectos de garantizar los servicios de salud y vida digna de este ciudadano, y para evitar futuras acciones constitucionales.

CUARTO.- NOTIFIQUESE, el presente fallo en la forma prevista en el art. 16 del Decreto 2591 de 1991; es decir, por el medio más expedito posible y si no fue impugnado, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

RAFAEL IGNACIO NEIRA PEÑARETE
Juez

