

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO DÉCIMO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**  
Bogotá, D.C., tres (3) de agosto de dos mil veinte (2020)

Ref. **11001.40.03.010.2020.00332.00**

Se decide la acción de tutela formulada por la señora **LUDY LIMBANIA PÉREZ VICTORINO** en contra de **COMPENSAR E.P.S.**

**I. ANTECEDENTES**

**1.** Ludy Limbania Pérez Victorino solicitó el amparo de sus derechos fundamental a la vida digna, salud, trabajo y seguridad social, que consideró vulnerados por Compensar E.P.S.

**2.** Como soporte de su pedimento, alegó los siguientes hechos relevantes:

**2.1.** Se encuentra cesante desde el 7 de diciembre de 2019, sin que a la fecha se haya podido vincular laboralmente, razón por la cual, canceló su seguridad social en salud, hasta noviembre de 2019.

**2.2.** Refirió que, una vez terminó su relación laboral, actualizó los datos de “desempleada” en la planilla pila, a efectos de que no se le exigiera los cobros, sin que se haya tenido en cuenta; encontrándose su afiliación en “estado en mora.”

**2.3.** Adujo que, en el mes de marzo, solicitó una cita médica ante la accionada, la cual fue denegada por encontrarse en mora, por lo que pregonó, el cambio de regimen, al subsidiado; solicitud que fue negada, con el argumento de que debía cancelar los rubros adeudados.

**2.4.** Resaltó que, consultó su “planilla pila”, encontrándose con una mora por valor de \$ 254.900 y en el mes de mayo de \$ 142.000, razón por la que llamó a Compensar, solicitando pagar lo adeudado, a lo que se le indicó que debía cancela la suma de \$ 1.000.000.00

**2.5.** El 25 de junio del corriente año, recibió una comunicación por parte de la empresa “Serviefectivo”, donde le comunican el incumplimiento en el pago de los aportes, situación que no entiende, por cuanto no se le esta prestando ningún servicio.

**2.6.** Aludió que, hace más de un mes, solicitó de la Caja de Compensación Familiar de Compensar el subsidio de desempleo, en aras de poder cancelar los aportes al sistema de salud, sin que haya recibo respuesta.

**2.7.** Finalmente, aludió que con las conductas efectuadas por la E.P.S., se le priva sus prerrogativas constitucionales, a la salud, trabajo y a la vida digna, ya que, con el riesgo en salubridad pública actual, no ha podido salir a buscar trabajo, viviendo de la caridad de su familia y amigos.

**3.** Con apego a lo anterior, solicitó que se ordene a la convocada: i) ordenar el acceso inmediato al servicio de salud y permitir el traslado al régimen subsidiado, sin exigirle cobro alguno; ii) disponer, que la accionada actualice las bases de datos e informe a la casa de cobranzas “Serviefectivo” su condición de desempleada, por lo que al no prestarse el servicio no está en mora; iii) requerir, al operador de “Mi planilla”, para que realice la actualización de desempleo; iv) que la Caja de Compensación Familiar de Compensar reconozca el subsidio de desempleo.

**4.** El escrito de tutela fue recibido por intermedio del Centro de Servicios Administrativos Jurisdiccionales para los Juzgados Civiles y de Familia, el 22 de julio de 2020, por correo electrónico.

**4.1.** En la misma data, se admitió la súplica constitucional, y entre otras cosas, se vinculó por pasiva a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a la Secretaría de Integración Social de Bogotá, al Ministerio de Salud y Protección Social, a Serviefectivo S.A., a la Caja de Compensación Familiar de Compensar, a la Unidad de Gestión Pensional y Para fiscales -UGPP-, al Operador de mi Planilla Pila, a la Superintendencia Nacional de Salud, a Capital Salud E.P.S., al Departamento Nacional de Planeación -Sisbén- y a la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá.

**4.2.** Las empresas accionadas y las vinculadas, se notificaron en debida forma de la presente acción constitucional, quienes en el término concedido rindieron el informe solicitado.

## **II. CONSIDERACIONES**

### **1. DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

El artículo 86 de la Constitución Política enseña que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad o un particular, en los eventos previstos por el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 y la jurisprudencia.

Su procedencia se condiciona, entre otros aspectos, a la inexistencia de otros mecanismos de defensa a través de los cuales sea posible la protección de tales derechos cuando estén siendo vulnerados o puestos en peligro, o que existiendo otro medio de defensa, se invoque como mecanismo transitorio a fin de evitar un perjuicio irremediable, como para tal efecto lo señala el artículo 8° del Decreto 2591 de 1991 con la condición de que el afectado inicie la correspondiente acción en un máximo de cuatro meses, a partir del fallo de tutela.

### **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURÍDICO**

Del supuesto fáctico antes reseñado, se advierte que corresponde establecer si, en este caso, i) Compensar E.P.S. vulnera los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de la señora Ludy Limbania Pérez Victorino, al negar la continuación de la prestación del servicio de salud, debido a la mora en el pago de los aportes, así como impedir la afiliación en el régimen subsidiado, ya que adujo carecer de los recursos económicos para continuar cotizando en el

régimen contributivo; ii) de igual forma, se determinará, si es procedente a través de esta instancia constitucional, ordenar el reconocimiento y pago del seguro de desempleo.

### **3. DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA**

A efectos de resolver el asunto sometido a estudio, importa precisar que, conforme lo dispone el artículo 49 de la Constitución Política, la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, encargado de organizar, dirigir y reglamentar su prestación, de modo tal que se garantice a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Uno de los principios que disciplinan el servicio público de salud es el de “*continuidad*”, el cual implica que debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sostenido que en tanto el servicio de salud es considerado un servicio público esencial, éste no debe ser interrumpido, sin justificación constitucionalmente admisible. Al respecto ha precisado lo siguiente:

*“(…) [l]a 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 tiene 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 (…)”<sup>1</sup>.*

De manera que, si una EPS suspende o retarda injustificadamente la orden o autorización de un servicio médico requerido para un diagnóstico, la continuidad de un tratamiento o una intervención quirúrgica, vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, en conexidad con la vida y la integridad del paciente.

### **4. 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–, en la actualidad se cuenta con dos importantes instrumentos, entre otros, la movilidad de regímenes y traslado entre EPS.

El artículo 2.1.1.3 y el capítulo VII del Decreto 780 de 2016 establecen la distinción entre movilidad<sup>2</sup> y traslado<sup>3</sup>, tratándose entonces de dos figuras

---

<sup>1</sup> Sentencia T-1198 de 2003.

<sup>2</sup> Artículo 2.1.1.3 - 9 ibídem

<sup>3</sup> Artículo 2.1.1.3- 15 ibídem.

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.

Por su parte, la movilidad permite a los usuarios del sistema continuar en la misma EPS cuando por circunstancias económicas, como la pérdida de la calidad de cotizante o la adquisición de recursos para adquirirla, es obligatorio el cambio de régimen<sup>4</sup>.

En ese sentido, cuando se trata de traslado, el afiliado cotizante o cabeza de familia debe cumplir con los siguientes requisitos para ejercer su derecho<sup>5</sup>:

- (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.*

Igualmente, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.1.7.3 enumera las excepciones a la condición de permanencia para que opere el traslado, a saber:

- (i) *Revocatoria total o parcial de la habilitación o de la autorización de la EPS<sup>6</sup>.*
- (ii) *Disolución o liquidación de la EPS.*
- (iii) *Cuando la EPS, se retire de uno o más municipios o esta disminuya su capacidad de afiliación, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.*
- (iv) *Cuando el usuario vea menoscabado su derecho a la libre escogencia de IPS o cuando se haya afiliado con la promesa de obtener servicios en una determinada red de prestadores y esta no sea cierta, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.*
- (v) *Cuando se presenten casos de deficiente prestación o suspensión de servicios por parte de la EPS o de su red prestadora debidamente comprobados, previa autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.*
- (vi) *Por unificación del núcleo familiar cuando los cónyuges o compañeros permanentes se encuentran afiliados en EPS diferentes; o cuando un beneficiario cambie su condición a la cónyuge o compañero permanente.*
- (vii) *Cuando la persona ingrese a otro núcleo familiar en calidad de beneficiario o en calidad de afiliado adicional.*
- (viii) *Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentre el afiliado no tenga cobertura geográfica.*
- (ix) **Cuando el afiliado al terminar su vínculo laboral o contractual del trabajador dependiente o independiente, agotados el periodo de protección, si los hubiere, no reúne las condiciones para seguir como cotizante, afiliado adicional o como beneficiario, y no registra la novedad de movilidad.**
- (x) *Cuando no se registra novedad de movilidad de los beneficiarios que pierden las condiciones para seguir inscritos en la misma EPS como cotizante independiente, dependiente o afiliado adicional.*
- (xi) *Cuando la afiliación ha sido transitoria por parte de la UGPP de conformidad con las disposiciones del título 1 parte 12 del libro 2 del Decreto 1068 de 2015.*
- (xii) *Cuando la inscripción del trabajador ha sido efectuada por su empleador o la del pensionado ha sido realizada por la entidad según disposiciones normativas.*

---

<sup>4</sup> T-089/18

<sup>5</sup> Artículo 2.1.7.2 del ibidem.

<sup>6</sup> Según el párrafo 1 del citado artículo, esta excepción opera solo para los municipios donde se haya aplicado la medida de revocatoria parcial o el retiro

- (xiii) Cuando el afiliado ha sido inscrito de manera oficiosa por la entidad territorial en el régimen subsidiado.

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

- (i) Pertener a los niveles I y II del Sisbén o hacer parte de las comunidades indígenas, población desmovilizada, población rom, personas incluidas en el programa de protección de testigos o ser víctimas del conflicto armado<sup>7</sup>
- (ii) Haber solicitado la movilidad ante la EPS<sup>8</sup>.

De acuerdo a lo expuesto, la movilidad entre regímenes está dirigida a efectuar una protección mayor del derecho fundamental a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social, pues para no comprometer la continuidad del servicio de salud de aquellos afiliados que pierden su calidad de cotizantes del régimen contributivo, pero pertenecen al nivel I y II del Sisbén o para aquellas poblaciones especiales que no cuenten con los recursos para afiliarse en el régimen contributivo, se prevé la permanencia en la misma EPS.

Lo propio puede predicarse de quienes, estando en el régimen subsidiado, adquieran los medios para convertirse en cotizantes del régimen contributivo, caso en el cual se les permite mantener la inscripción en la misma EPS modificando el tipo de régimen al cual pertenecen<sup>9</sup>.

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 artículo 2.1.7.8 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 establece lo siguiente:

*“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<sup>10</sup>, siempre que haya cumplido con los requisitos antes mencionados.

De igual manera, las EPS, en ejecución de las figuras de traslado o movilidad, deben abstenerse de efectuar acto alguno que llegue a comprometer la continuidad, eficiencia, solidaridad y universalidad del servicio de salud.

---

<sup>7</sup> Ibidem

<sup>8</sup> Artículo 2.1.7.8 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

<sup>9</sup> Artículo 2.1.7.7 y 2.1.7.14. del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

<sup>10</sup> La jurisprudencia ha dicho que: “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”. Sentencia T-1029 de 2000, reiterada en sentencia T-270 de 2005, al respecto sentencias T-760 de 2008, T,681 de 2014 T-296 de 2016 por ejemplo.

Adicionalmente, es necesario resaltar que el decreto mencionado establece que la desafiliación, salvo que medie la voluntad del afiliado, solo se producirá por el fallecimiento del afiliado, lo que permite inferir que una EPS trasgrede el derecho fundamental a la salud de un usuario en el momento de desafiliarlo, en lugar de modificar el régimen o, en otras palabras, de movilizarlo, pues se trata de una circunstancia administrativa y económica que no debe interferir con la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

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<sup>11</sup>.

## **5. CASO CONCRETO.**

**5.1** Descendiendo al caso concreto, se observa que la accionante pretende la *movilidad* en el cambio de regímenes del Sistema General de Seguridad Social en salud, en tanto que, se encontraba cotizando en el régimen contributivo, hasta el mes de noviembre de 2019, data en la que cesó su vínculo laboral y por ende la generación de ingresos. Así mismo, se evidencia de la consulta de afiliaciones en la página web de ADRES que la señora Pérez Victorino, se encuentra afiliada ante la convocada como cotizante con estado “suspendido por mora”.

Sin embargo, adujo que Compensar E.P.S. le ha negado dicha actuación y la prestación del servicio médico, con el argumento de que se encuentra en mora y hasta que no pague los rubros que adeuda, no le permite restablecer su afiliación. En mismo sentido, alegó no reportar de manera oportuna su desafiliación.

De lo precedente, advierte el Despacho que ciertamente, la actora cumple todos los requisitos señalados en precedencia para obtener la movilidad entre regímenes ante Compensar E.P.S., como quiera que tal y como se dilucidó en respuestas ofrecidas ésta judicatura, la misma venía cotizando por un tiempo superior a un año, y en hora actual, se encuentra con estado suspendido por mora, en virtud de que no está laborando. Así mismo, solicitó la afiliación al sistema subsidiado, en consideración a que no cuenta con los recursos económicos para cotizar en el régimen contributivo.

En este punto, sea de importancia relieves, que si bien, el Departamento Nacional de Planeación informó que la accionante no se encuentra encuestada, corresponde al ente territorial del domicilio de la ciudadada, administrar el Sistema de Beneficiarios, tendiente a su *implementación, actualización, administración y operación de la base de datos, conforme a los lineamientos y metodologías que establezca el Gobierno Nacional*. Por lo tanto, en cumplimiento de sus funciones, le corresponde a la Secretaría de Salud y Planeación Distrital de Bogotá realizar el correspondiente trámite administrativo para la inclusión de la accionante al SISBEN.

Así mismo, la EPS en ejecución de las figuras de traslado o movilidad, debe abstenerse de efectuar acto alguno que llegue a comprometer la continuidad,

---

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-089/18.

eficiencia, solidaridad y universalidad del servicio de salud, tal y como lo ha decantado la honorable Corte Constitucional en innumerables providencias.

Sobre este tópico, cumple advertir, que si bien la E.P.S. convocada alegó la improcedencia en la movilidad del régimen, con el fundamento a la mora que aduce tener la accionante, la Corte Corte Constitucional ha reiterado que: “ *La excepción al requisito de paz y salvo para traslado dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud*”<sup>12</sup>, en virtud del cual se encuentra preceptuado que, en casos excepcionales, procede la vinculación de una persona al sistema encontrándose en mora en el pago de sus aportes.

Por su parte, el Decreto 1406 de 1999 en su artículo 43 establece: “*El paz y salvo como requisito para el traslado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. El traslado de un afiliado independiente que se haya retirado de una Entidad Promotora de Salud, adeudando sumas por concepto de cotizaciones o copagos, se hará efectivo a partir del momento en que el afiliado cancele sus obligaciones pendientes con el SGSSS a la entidad promotora de salud a la cual se encontraba afiliado.*” Del contenido de tal norma, se entiende que la misma tiene como propósito proteger los recursos del sistema de seguridad social en salud y establecer un mecanismo a través del cual las entidades promotoras de salud puedan exigir y lograr el pago de los saldos adeudados por sus usuarios, atacando así la cultura del no pago que afecta la sostenibilidad fiscal del sistema.

A su turno, algunos ciudadanos adeudan cotizaciones al sistema por una grave incapacidad económica, y porque su situación particular, no les permite seguir perteneciendo al régimen contributivo como cotizantes. En consecuencia, exigirle a estas personas en circunstancias verdaderamente precarias el pago de lo debido para trasladarse de régimen o de entidad prestado de salud, significaría agravar innecesariamente su situación, poniendo en riesgo su mínimo vital y su seguridad social, teniendo en cuenta que la entidad tiene a su disposición otros mecanismos administrativos y judiciales para recuperar tales recursos, que no impliquen llevar al usuario al límite de sus posibilidades.

En los casos de usuarios vinculados como trabajadores independientes, que se ven en la obligación de abandonar el régimen contributivo por incapacidad de pago y trasladarse al subsidiado, se torna necesario analizar las circunstancias específicas que atraviesan para concluir que resulta excesivo y gravoso para su situación exigir el requisito de *paz y salvo* para proceder a desafiliarlos; tales circunstancias están relacionadas con la motivación del ciudadano para trasladarse de EPS, el tiempo de permanencia en la entidad en la que se encontraba afiliado (*que demostrará su nivel de constancia en los aportes y su cumplimiento con los mismos*) y las características particulares que permitan concluir que esa persona se encuentra en la imposibilidad de cumplir con el requisito exigido por el anotado Decreto.

**5.2.** Ahora bien, no está demás resaltar que, en el decurso de la actuación se estableció, que la promotora del amparo no se encuentra reportada en la base certificada del Sisbén, por lo que se dispondrá que la Secretaría de Salud y Planeación Distrital, procedan a realizar las gestiones administrativas, tendientes a la inclusión en registro de dicha base de datos a señora, Ludy Limbania Pérez Victorino.

**5.3.** En consecuencia, al encontrarse acreditado la vulneración de los derechos

---

<sup>12</sup> Sentencia T-382/13

fundamentales de la accionante, se ordenará al representante legal de Compensar EPS, que una vez la citadas entidades realicen la encuesta y posterior inclusión, en caso de que la actora acredite los presupuestos de afiliación en el Sisbén nivel I o II o dentro de un grupo poblacional descrito en el precitado Decreto, realice la desafiliación en el régimen contributivo y la afilie a la accionante en el subsidiado, entidad que libre y voluntariamente escogió.

**5.4.** Finalmente, en esta oportunidad no tiene acogida, la pretensión de dispensar, a la Caja de Compensación Familiar de Compensar, reconocer el subsidio de desempleo, como quiera que tal y como lo advirtió la citada entidad, la accionante no cumple con todos los requisitos, debido a que no aportó la certificación laboral. Amen de lo anterior, la accionante una vez acredite toda la documental, entrará a la etapa de **“lista de espera”** del reconocimiento de dichas expensas, siempre y cuando se cuente con los recursos.

Así mismo, no puede perderse de vista que el presente trámite sumarial, no está contemplado para ordenar el pago de prestaciones económicas, dada su especial naturaleza.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Décimo Civil Municipal de Bogotá D. C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **III. RESUELVE**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la señora **LUDY LIMBANIA PÉREZ VICTORINO**, en los términos expuestos en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la Secretaría Distral de Planeación de Bogotá que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, realice la encuesta individual a la señora **LUDY LIMBANIA PÉREZ VICTORINO**. En caso de que se acrediten los presupuestos de afiliación en el Sisbén nivel I o II o dentro de un grupo poblacional determinados en el Decreto 760 de 2016, se incluya en el sistema del Sisbén.

**TERCERO: ORDENAR** a la Secretaría Distral de Salud que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, habilite transitoriamente a la señora **LUDY LIMBANIA PÉREZ VICTORINO** en el sistema de seguridad en salud (régimen subsidiado) y le garantice la prestación del servicio de salud en su red de prestadores. Lo anterior, hasta que se determine si la accionante acredita o no los presupuestos de la afiliación en el Sisbén nivel I o II o dentro de un grupo poblacional determinados en el Decreto 760 de 2016.

**CUARTO: ORDENAR** al representante legal de la EPS Compensar y/o quien haga sus veces que, una vez la accionante presente la solicitud de traslado de régimen, levante el bloqueo, sin perjuicio de los mecanismos legales dispuestos para el cobro de las presuntas deudas.

Lo anterior, sin perjuicio de que se acredite que la señora Ludy Limbania Pérez Victorino debe estar en el régimen contributivo y cumplir con sus cargas.

**QUINTO: NOTIFICAR** esta decisión a los interesados, por el medio más expedito (artículo 30 Decreto 2591 de 1991).

**SEXTO: ENVIAR** la presente acción, en caso de no ser impugnada, a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

La Juez,



**MARÍA DEL PILAR FORERO RAMÍREZ**  
**JUEZ**